



EL SABER DE MIS HIJOS
HARÁ MI GRANDEZA

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS
BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA**



" BONUM FACERE "

**SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1
HERMOSILLO, SONORA**

A TRAVÉS DE:
COORDINACIÓN MÉDICA NO. 2
URES, SONORA

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE PUEBLO DE
ÁLAMOS, URES, SONORA**

**DEL PERIODO COMPRENDIDO DE:
FEBRERO 2007-ENERO 2008**

M.P. S. S. EMMANUEL MEJIA ARAGÓN

HERMOSILLO SONORA, A ENERO DE 2008

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Índice Temático

I. Introducción.....	01
II. Identificación de la Comunidad.....	06
III. Daños a la Salud.....	10
A. Mortalidad.....	10
1. Mortalidad General.....	10
2. Mortalidad por Grupo de Edad y Sexo.....	12
3. Mortalidad por Causa.....	14
B. Morbilidad.....	18
IV. Factores Condicionantes de los Daños a la Salud.....	32
A. Ambiente Natural.....	32
1. Superficie Territorial.....	32
2. Altura Sobre el Nivel del Mar.....	32
3. Orografía.....	33
4. Hidrografía.....	33
5. Clima y Accidentes Climáticos.....	34
6. Tipo de Suelo.....	34
7. Flora.....	34
8. Fauna.....	35
B. Ambiente Social.....	35
1. Población.....	35
a) Población en los Últimos 5 Años.....	35
b) Distribución de la Población.....	37
c) Natalidad.....	39
2. Comunicaciones.....	40
a) Carretera.....	40
b) Transporte.....	41
c) Teléfono.....	42
d) Correo.....	42
e) Radio.....	43
f) Televisión.....	43
g) Internet.....	43
3. Saneamiento Ambiental.....	44
4. Vivienda.....	46
5. Economía.....	52
6. Alimentación.....	54
7. Educación.....	57
8. Religión.....	59
9. Diversión y Esparcimiento.....	59
10. Historia.....	59
11. Hábitos y Costumbres.....	61
12. Sitios de Recreación y Actividades Deportivas.....	62
V. Recursos para la Salud.....	63

VI. Análisis.....	65
VII. Programa de Salud.....	72
VIII. Informe Numérico Narrativo.....	73
A. Identificación de la Comunidad.....	73
B. Subprograma de Salud Pública.....	74
1. Educación para la Salud.....	74
2. Saneamiento Ambiental.....	75
3. Consulta a Sanos.....	76
4. Planificación Familiar.....	77
5. Control Prenatal y Atención del Parto y Puerperio.....	77
C. Subprograma de Atención Médica.....	78
1. Morbilidad.....	78
2. Consulta por Programas Específicos.....	81
1. Enfermedades Transmisibles.....	81
Infecciones Respiratorias Agudas.....	81
Enfermedades Diarreicas Agudas.....	81
2. Enfermedades Crónico degenerativas.....	82
Hipertensión Arterial Sistémica.....	82
Diabetes Mellitus tipo 2.....	82
3. Atención por Lesiones.....	83
4. Control de Referencia y Contrarreferencia.....	83
3. Mortalidad.....	84
D. Evaluación de Metas.....	85
1. Detectar y Controlar la Enfermedad Diarreica Aguda en <5 Años.....	85
2. Atención a Infecciones Respiratorias Agudas en <5 Años.....	85
3. Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar.....	86
4. Control del Estado de Salud de la Embarazada y su Producto.....	86
5. Prevenir y Diagnosticar la Hipertensión Arterial Sistémica.....	87
6. Prevenir y Diagnostica la Diabetes Mellitas.....	87
7. Detectar y Controlar el Cáncer Cervicouterino, Tratar Displasias.....	87
8. Detectar y Tratar el Cáncer de Mama.....	88
9. Detectar y Tratar el Cáncer de Próstata.....	88
10. Planificación Familiar: Atención a Nuevas Aceptantes.....	89
11. Detectar y Controlar a Personas Agredidas por Animales Rabiosos.....	89
12. Capacitar a la Población en Materia de Salud.....	90
13. Consultas Totales Otorgadas.....	90
IX. Canales Endémicos y Tendencias.....	86
A. Enfermedades Transmisibles.....	86
1. Infecciones Respiratorias Agudas.....	86
2. Enfermedades Diarreicas Agudas.....	87
3. Otitis Media Aguda.....	88
4. Conjuntivitis.....	89
5. Infección de Vías Urinarias.....	90
B. Enfermedades No Transmisibles.....	91
1. Hipertensión Arterial Sistémica.....	91
2. Diabetes Mellitus tipo 2.....	92

3. Traumatismos.....	93
4. Enfermedades Alérgicas.....	94
5. Enfermedades Acido Pépticas.....	95
X. Subprograma de Enseñanza.....	97
XI. Comentario Final.....	98
XII. Bibliografía.....	100
XIII. Firmas.....	101

I. Introducción

El servicio social de medicina es una actividad que se lleva a cabo a través de la concertación entre diferentes sectores e instituciones.

La concepción del servicio social incluye aspectos de tipo social, académico y legal que se realiza de acuerdo con un programa de actividades asistenciales, con un marco que proporciona el programa nacional de salud, acorde con un programa académico ex profeso para este fin y que es responsabilidad legal de las instituciones académicas de procedencia.

El aspecto legal del servicio social está constituido por el requisito que deben cumplir los egresados de la carrera de medicina para obtener su título profesional y de esa manera obtener también el registro para su ejercicio ante la dirección general de profesiones de la secretaría de educación pública (SEP).

Los aspectos operativos del programa de servicio social, es fundamental la suscripción de los convenios entre las diferentes instituciones y la universidad, este programa debe ser acorde a los programas nacionales de salud en el primer nivel de atención médica tal y como lo establecen los programas integrales de salud (PREVENIMSS) y prevención y promoción de la salud en la línea de vida, de manera que el conocimiento y el manejo de estos programas articulen a los médicos pasantes en servicio social (MPSS) con el equipo de salud.

El servicio social de pasantes en el área de la salud es el conjunto de actividades prácticas, de carácter temporal y obligatorio que los alumnos realizan mediante la prestación de servicios dentro de su área de competencia para beneficio de las comunidades del país.

Corresponde a la facultad de medicina, determinar las modalidades educativas que orienten al medico pasante en servicio social en sus actividades con base en el perfil epidemiológico nacional así como patologías locales específicas que por su magnitud y trascendencia afectan a las comunidades constituyendo grupos de riesgo.

Sin perder la perspectiva de que la educación médica inculca también a los médicos las normas éticas de pensamiento y conducta que ponen énfasis en el servicio a los otros antes que los beneficios personales. Como miembros de la profesión médica, todos deben aceptar la responsabilidad de mantener los altos estándares de la educación médica basados en unos de los principios básicos de la declaración de rancho Mirage; que comprende la obtención del primer grado profesional, la instrucción clínica preparatoria para la práctica de la medicina general o de la especialidad, y el aprendizaje para toda la vida. Otro de los principios es: la preparación del estudiante de medicina para que tengan el derecho acorde con su preparación, de practicar la profesión sin limitaciones.

El servicio social constituye la última etapa en la formación del futuro médico general, además, de realizar un conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que les permite la aplicación de sus conocimientos, destrezas y habilidades adquiridas a través de sus años de formación académica. Esta oportunidad se brinda como una cobertura de servicios médicos de primer contacto, cubriendo principalmente comunidades y grupos minoritarios de mayor necesidad.

Antecedentes Históricos del Servicio Social

El servicio social en nuestro país tiene su origen en tiempos remotos. Hacia el año de 1540, Don Vasco de Quiroga, primer obispo de Michoacán, funda en la Ciudad de Pátzcuaro el Colegio de San Nicolás de obispo –primera institución de América-, con la idea de formar clérigos y a su vez personal capacitado para que se hiciera cargo de los hospitales de Santa Fe de México y Santa Fe de la Laguna en Michoacán, también fundados por él.

Concretamente podemos decir que el servicio social en medicina, se remonta casi al inicio de los cursos de las instituciones educativas que los impartieron cuando el estado facilitó el uso de las instalaciones hospitalarias y los edificios de enseñanza. Todo esto se refuerza después de 1833 a partir de la reforma de los programas de enseñanza, efectuados por el Dr. Valentín Gómez Farías, para que la docencia médica estuviera acorde al progreso científico y las condiciones sociales del país. A partir de entonces el gobierno federal y de los estados abrieron sus hospitales para la enseñanza de la medicina.

En el período de 1926-1932, siendo rector de la Universidad Michoacana el Dr. Jesús Díaz Barriga, distinguido Nicolaita realizó labores de extensión universitaria hacia las clases más necesitadas, creando la Cruz Roja de la Juventud; realizando brigadas de vacunación y orientación higiénica recorriendo poblados, dando charlas de contenido social.

En 1936 durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas del Río, se da un hecho de singular importancia -El primer convenio- para que los pasantes de medicina realicen su servicio social; signándose en forma tripartita, con esta forma nace la primera expresión institucionalizada del servicio social, iniciativa a la que se unen posteriormente Universidades de provincia por el director de la escuela nacional de medicina (UNAM) Dr. Gustavo Baz Prada: por el departamento de salubridad (ahora secretaria de salud) a cargo del Dr. José Siurob y, por el rector de la Universidad Autónoma de México el Dr. Luis Chico Goerne.

En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural. El Dr. Gustavo Baz Prada dirigió el siguiente discurso a los primeros pasantes de medicina que en 1936 iniciaron su servicio social. "Tienen ustedes ya seis años de estudio. Lo normal sería que dentro de unos meses recibieran su título. En lugar de eso, he venido aquí a pedirles que se presten patrióticamente a uno de los experimentos más singulares que habrá de registrar la historia de la medicina"

Los primeros pasantes de medicina que iniciaron su servicio social respondieron con entusiasmo y dedicación y con el paso de los años ha demostrado ser una aportación efectiva para lograr una mayor cobertura en los servicios de salud.

Los objetivos del servicio social entonces fueron postulados de la siguiente manera:

1. Contribuir a lograr una distribución conveniente de los médicos en el territorio nacional.
2. Hacer labor de educación higiénica y médica
3. Proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo
4. Proporcionar servicio médico y curativo
5. Hacer investigación científica y sanitaria, aplicable en la práctica en la región.
6. Colaborar efectivamente con el departamento de salubridad (hoy secretaría de salud), para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas.

En 1944 se inicia formalmente el servicio social en el Instituto Politécnico Nacional, incorporándose a esta labor las enfermeras. En 1954 la UNAM promovió la creación de brigadas multidisciplinarias de servicio social.

En 1978 por acuerdo presidencial se crea la Comisión del Servicio Social de estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES), cuya función era elaborar planes y programas del marco metodológico para el desarrollo del servicio social.

En 1983 se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) y en 1984, el comité de enseñanza de pregrado y servicio social para las carreras de la salud en el marco de la ley general de salud, publicada en el diario oficial de la federación y el 7 de febrero de 1984 y en la que se sustituyó a la secretaría de salubridad y asistencia por la secretaría de salud.

El servicio social en medicina es, actualmente, uno de los pilares de la atención medica en las unidades de salud de primer nivel de atención, y por lo tanto constituye una de las prioridades en cuanto al análisis y profundización de la formación de recursos humanos en salud. Es la oportunidad de vincular la teoría y la practica de los conocimientos, habilidades, destrezas, actitud y valores aprendidos durante la formación profesional.

II. Identificación de la Comunidad

Nombre: Pueblo de Álamos.

Municipio: Ures (Fig. 2).

Estado: Sonora (Fig. 3)

Jurisdicción Sanitaria: No. 1, Hermosillo.

Superficie territorial: 1,970 km².

Latitud: 29° 12' 26".

Longitud: 110° 08' 18".

Altura sobre el nivel del mar: 590 mts.



Localización: Se localiza al noreste de la capital de Hermosillo, a 100 kilómetros de la misma, y al sureste de su cabecera municipal que es Ures, a 39 kilómetros de la misma, comunicada por esta por una carretera pavimentada de dos carriles (Fig. 2).

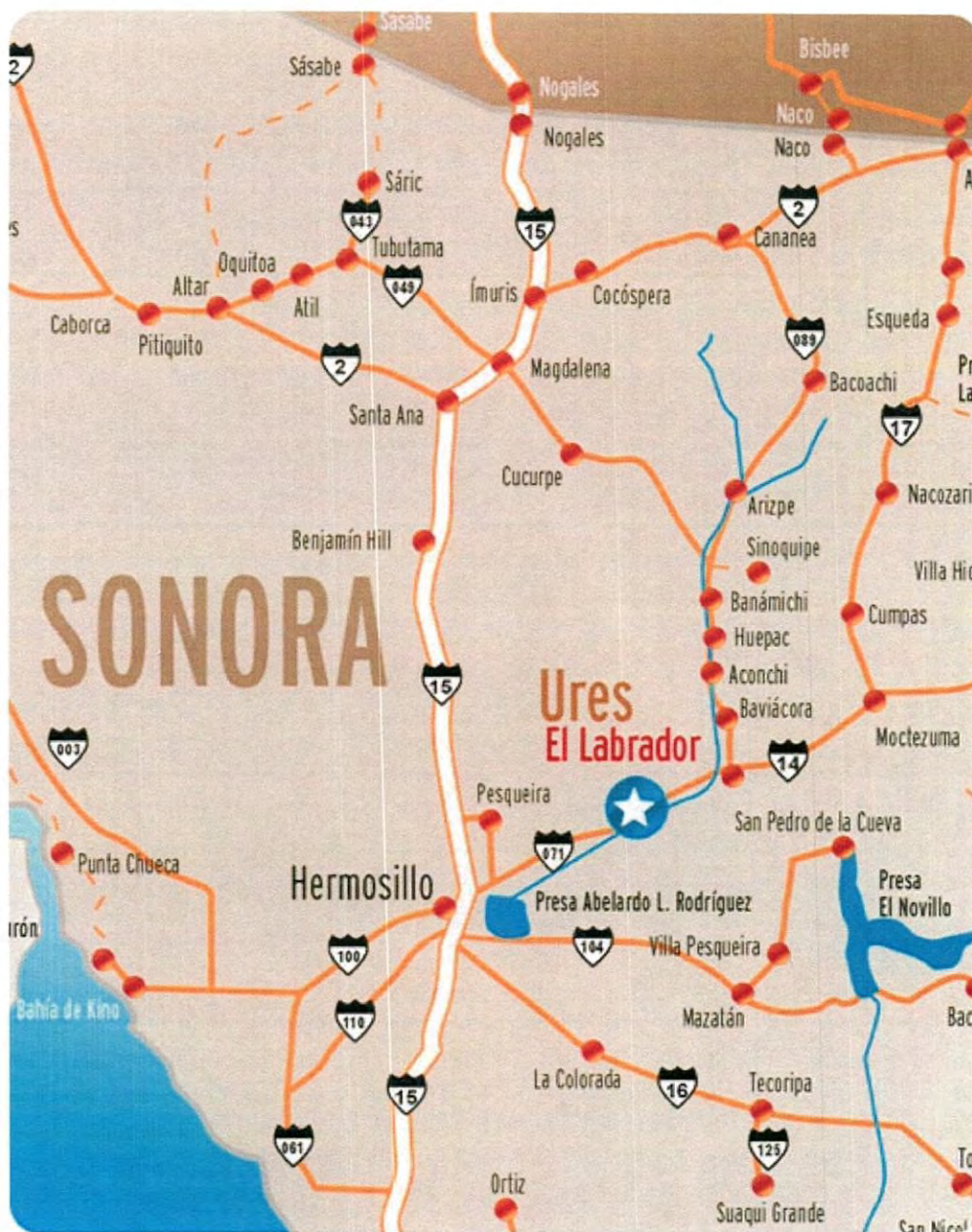
Limites políticos (Fig. 1):

- **Norte:** Municipio de Ures, las comunidades de Coralitos, Puerto Cajón, El pajarito, Bamúco, y La Pitaya.
- **Este:** Banachari, Villa Pesqueira, Batúc, San Pedro de la Cueva, Agua Caliente y Marasobichi.
- **Sur:** Municipio de Matape, Nacorí, y Mazatán.
- **Oeste:** Comisarías de Rancho Viejo, Santa Rosalía, Seguro y la Noria.

Figura 1: Limites Políticos de Pueblo de Álamos



Figura 2: Municipio de Ures



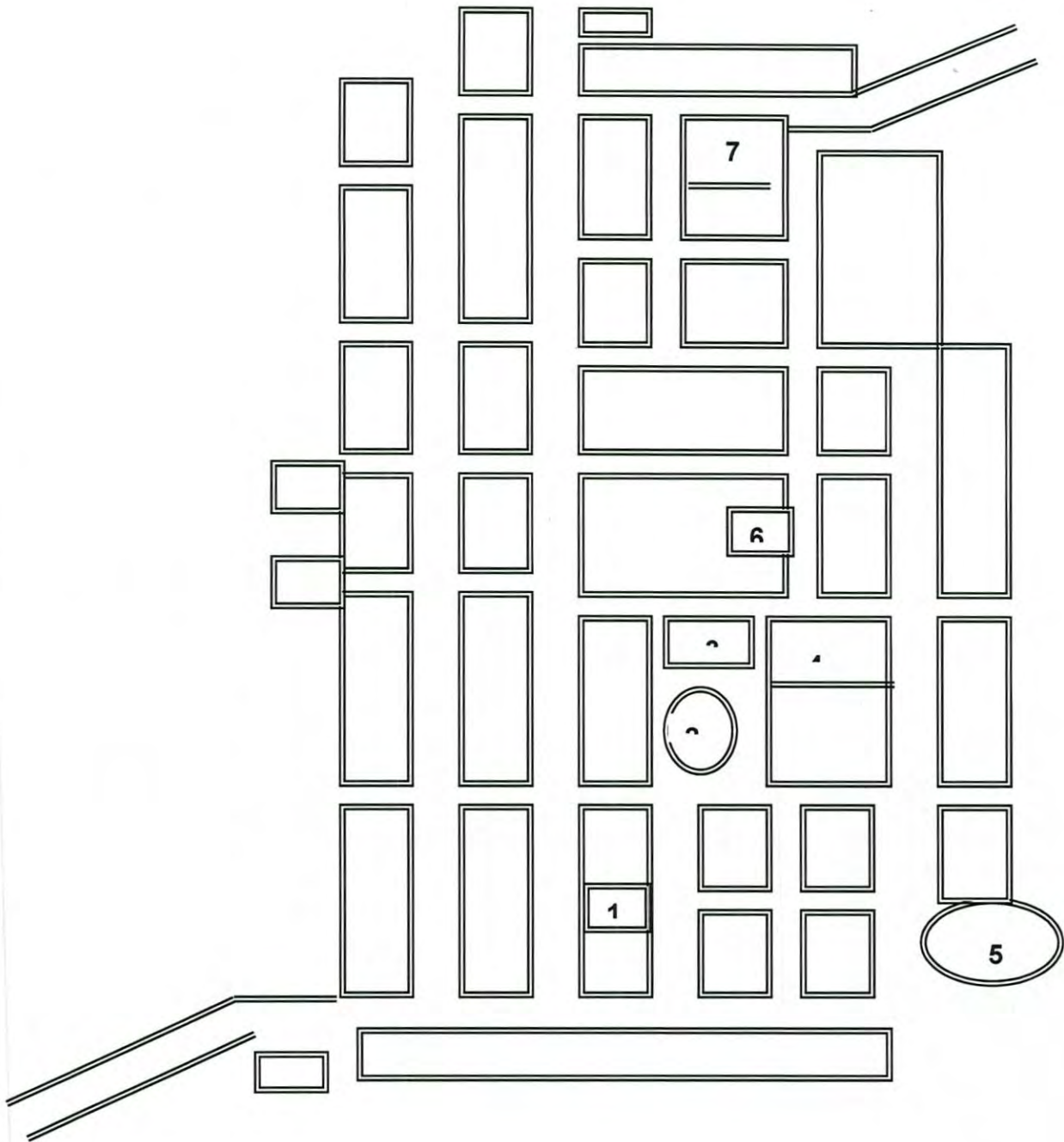
Fuente: <http://www.sonoraturismo.gob.mx/ranchoellabrador/mapaellabrador.jpg>

Figura 3: Entidad Federativa Sonora



Fuente: <http://www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/Maps/Sonora.jpg>

Figura 4. Croquis de Pueblo de Álamos



1. Centro de Salud Rural

2. Plaza local

3. Iglesia

4. Escuela Primaria

5. Estadio local

6. Preescolar

7. Escuela Telesecundaria

III. Daños a la Salud

Para ponderar el estado de la salud de la población se requiere de indicadores, pero hasta fechas actuales no ha sido posible encontrar un indicador practico que permita la medición directa de la salud, por lo que es necesario recurrir a su medición indirecta, por medio de la medición de aspectos negativos, es decir, de la presencia de enfermedad o muerte.

Se estudia la última consecuencia de los padecimientos patológicos, que es la muerte, a través de la mortalidad general, sus causas, su distribución por edad y sexo. Otro factor que permite conocer los daños a la salud de manera indirecta, como se menciona con anterioridad es la morbilidad, es decir, el riesgo de enfermar en una población, debiendo identificar sus causas, los grupos mas afectados y reconociendo si son transmisibles o no.

A. Mortalidad

El concepto de mortalidad expresa la magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento determinado. A diferencia de los conceptos de muerte y defunción que reflejan la pérdida de la vida biológica individual, la mortalidad es una categoría de naturaleza estrictamente poblacional. En consecuencia, la mortalidad expresa la dinámica de las muertes acaecidas en las poblaciones a través del tiempo y el espacio, y sólo permite comparaciones en este nivel de análisis. La mortalidad puede estimarse para todos o algunos grupos de edad, para uno o ambos sexos y para una, varias o todas las enfermedades.

1. Mortalidad General

La mortalidad general es el volumen de muertes ocurridas por todas las causas de enfermedad, en todos los grupos de edad y para ambos sexos. La mortalidad general, comúnmente se expresa en forma de tasa.

El comportamiento de la mortalidad en la comunidad de Pueblo de Álamos en los últimos 5 años ha mantenido una tendencia estacionaria, a pesar del pico reportado en el año 2005; en cuanto a la tasa de mortalidad ha aumentado de manera minuciosa, gracias a la disminución de la población (Tabla y Grafica 1).

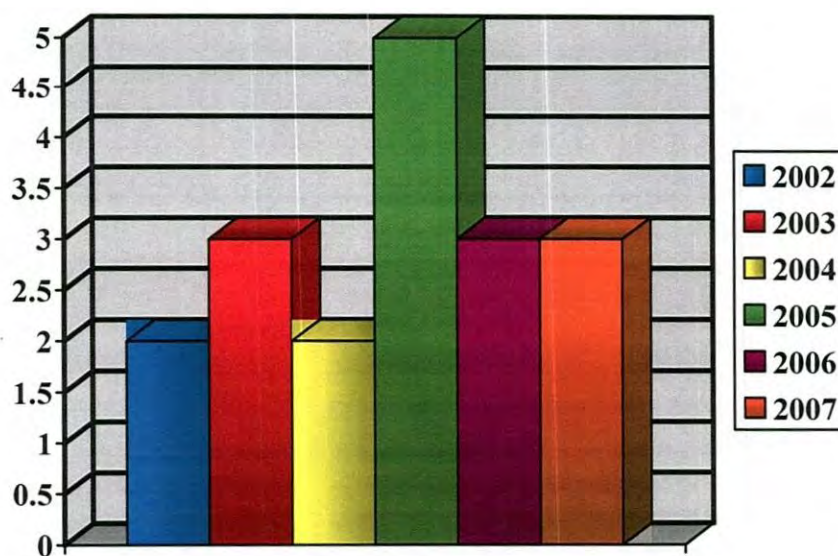
Tabla 1. Mortalidad General de Pueblo de Álamos 2002-2007

Año	No. Defunciones	Tasa (*)
2002	2	3
2003	3	4.9
2004	2	3.6
2005	5	8.8
2006	3	5.6
2007	3	5.7
Total	18	

(*) Por 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos e INEGI.

Grafica 1. Mortalidad General de Pueblo de Álamos 2002-2007



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007.

2. Mortalidad por Grupo de Edad y Sexo

La mortalidad por grupo de edad es un indicador que nos permite conocer el o los grupos de edad y sexo en los cuales se presenta el grueso de las defunciones, con el fin de tomar medidas preventivas, establecer detecciones y tratamientos oportunos. Durante este año de servicio social se presentaron 3 defunciones, 1 en el grupo de 45-64 años y 2 más en el grupo de 65 años y más. (Tabla y Grafica 2).

Tabla 2. Mortalidad distribuida por Edad en Pueblo de Álamos 2003-2007

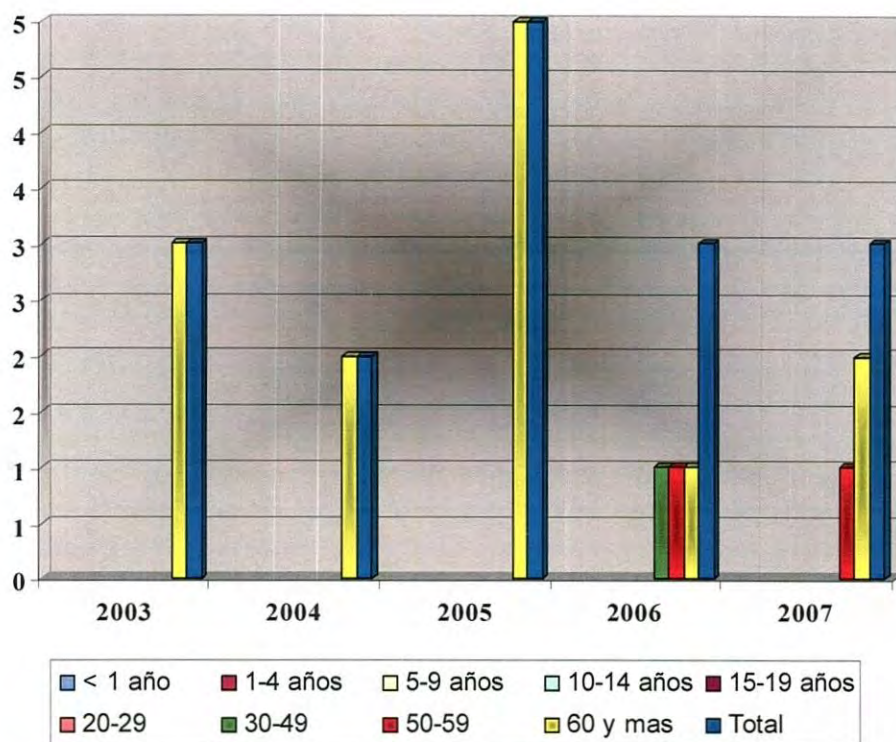
Año	2003		2004		2005		2006		2007	
	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
< 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30-49	-	-	-	-	-	-	1	4.3	-	-
50-59	-	-	-	-	-	-	1	16.9	1	12.6
60 y mas	3	33.7	2	16.94	5	57.4	1	8.2	2	21.7
Total**	3	33.7	2	16.94	5	57.4	3	29.4	3	34.3

(*)Por grupo de edad, por cada 1000 habitantes.

(**)Tasa con el total de la población.

Fuente: Oficialia de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

Grafica 2. Mortalidad distribuida por Edad en Pueblo de Álamos 2003-2007



Fuente: Oficialia de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

En cuanto al indicador de mortalidad por sexo se permite conocer quienes resultan mas afectados, a pesar de encontrarse bajo los mismo riesgos. Durante el año 2007 las 3 defunciones se presentaron en el sexo masculino (Tabla y Grafica 3).

Tabla 3. Mortalidad distribuida por Sexo en Pueblo de Álamos 2003-2007

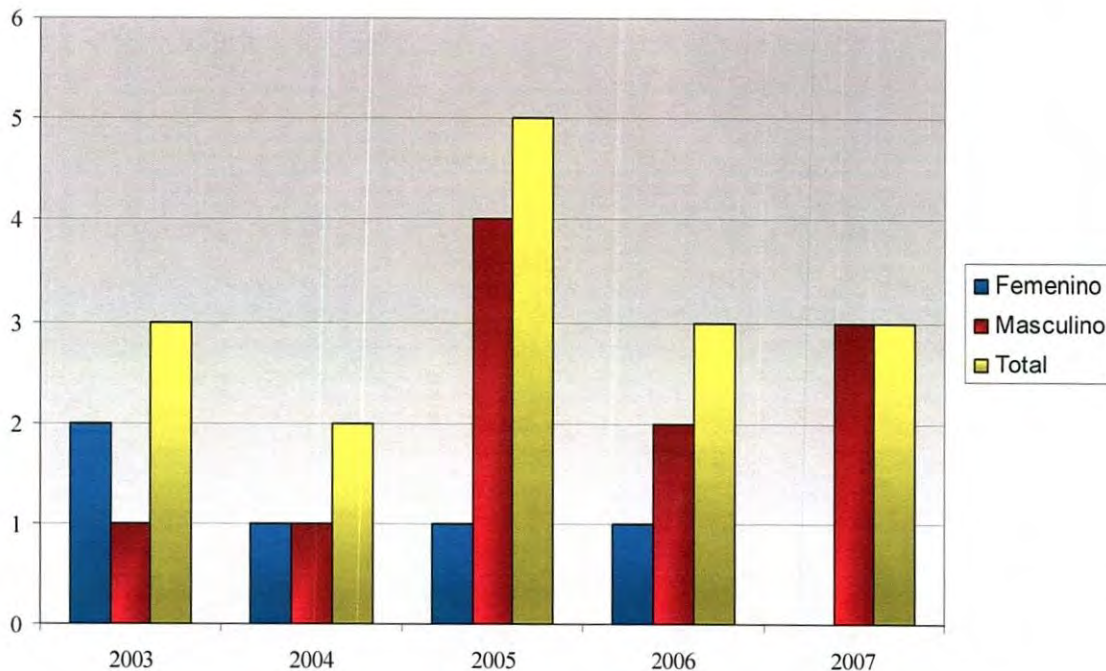
Año	2003		2004		2005		2006		2007	
Sexo	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa**	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
Femenino	2	5.88	1	3.3	1	4	1	4.2	0	0
Masculino	1	3.44	1	4.11	4	12.7	2	6.8	3	10.7
Total***	3	4.83	2	3.68	5	8.8	3	5.6	3	10.7

(*)Por grupo de edad, por cada 1000 habitantes.

(**)Tasa con el total de la población.

Fuente: Oficialia de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

Grafica 3. Mortalidad distribuida por Sexo en Pueblo de Álamos 2003-2007



Fuente: Oficialia de Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

3. Mortalidad por Causa

Conocer la causa de las muertes es básico, así como los puntos tratados anteriormente, debido a que esto nos permite investigar causas, factores de riesgo, así como establecer medidas preventivas y diagnósticos oportunos.

Durante el año 2007 se presentaron 3 defunciones, 1 de ellas causada por cáncer de maxilar inferior, otras 2 a consecuencia de infarto agudo al miocardio. A continuación se muestran dos tablas, la numero 4 en la cual se muestra la mortalidad distribuida por causas durante el 2007, y la tabla numero 5 en la cual se presenta un desplegado de las defunciones, causas y tasas de los años 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007 con sus respectivas graficas.

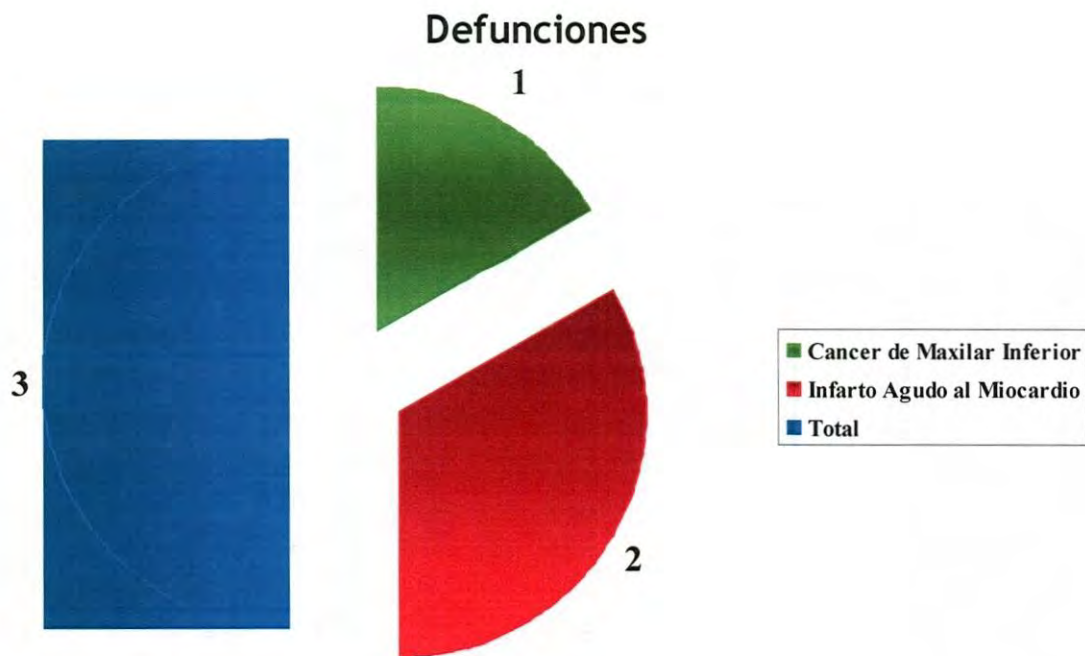
Tabla 4. Mortalidad distribuida por Causas en Pueblo de Álamos 2007

Causas	Defunciones	Tasa*	T/NT
Cáncer de Maxilar Inferior	1	1.9	NT
Infarto Agudo al Miocardio	2	3.8	NT
Total	3	5.7	NT

* Por cada 1000 habitantes.

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2007.

Grafica 4. Mortalidad distribuida por Causas en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2007.

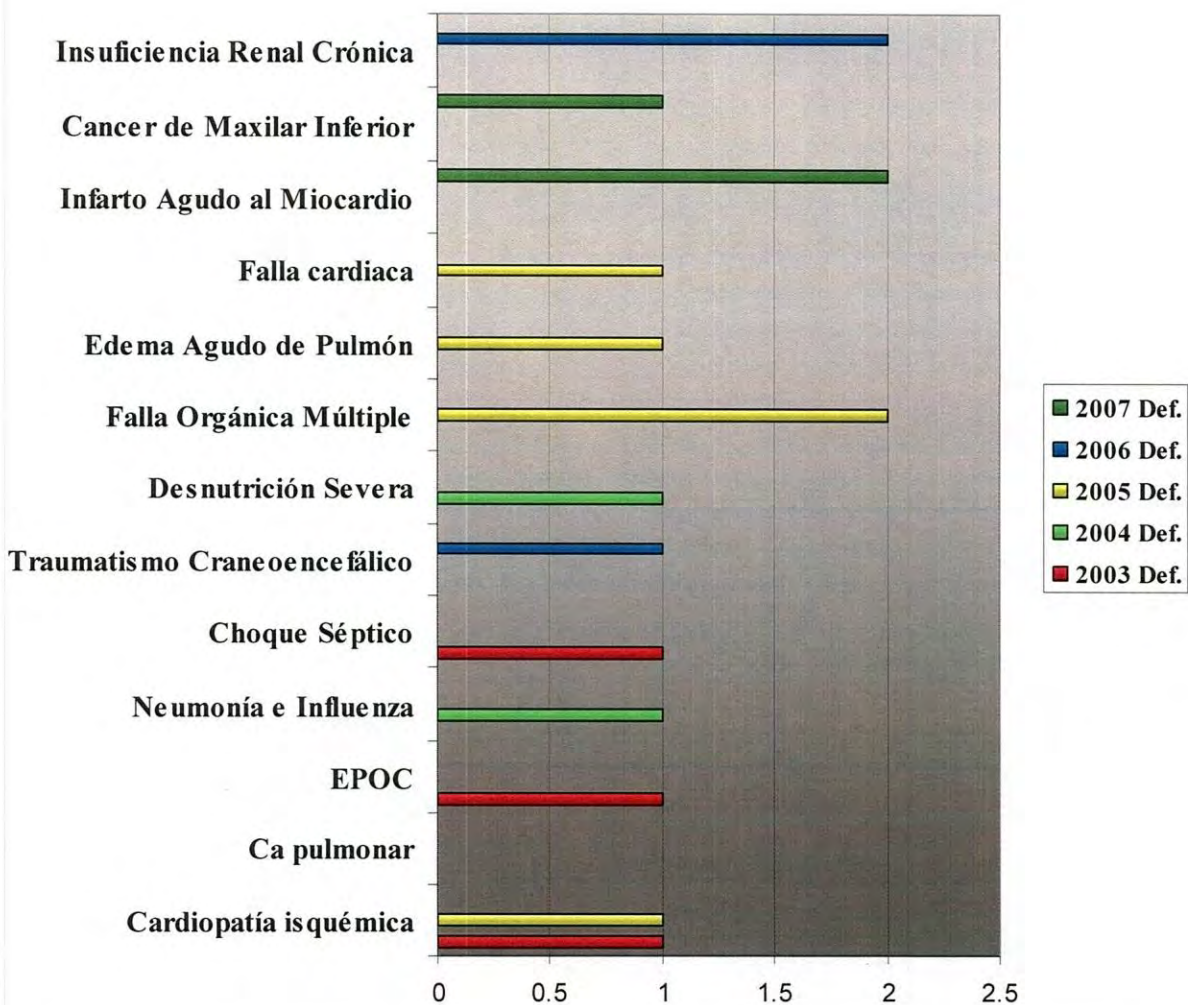
Tabla 5. Mortalidad distribuida por Causa en Pueblo de Álamos 2003-2007

Año	2003		2004		2005		2006		2007		T/NT
	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	NT
Cardiopatía isquémica	1	1.61			1	1.7					NT
Cáncer pulmonar											NT
EPOC	1	1.61									NT
Neumonía e Influenza			1	1.84							NT
Choque Séptico	1	1.61									NT
Traumatismo Craneoencefálico							1	1.8			NT
Desnutrición Severa			1	1.84							NT
Falla Orgánica Múltiple					2	3.5					NT
Edema Agudo de Pulmón					1	1.7					NT
Falla cardiaca					1	1.7					NT
Infarto Agudo al Miocardio									2	3.8	NT
Cáncer de Maxilar Inferior									1	1.9	NT
Insuficiencia Renal Crónica							2	3.7			NT
Total	3	4.8	2	3.6	5	8.8	3	5.6	3	5.7	-

*Por cada 1000 habitantes

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

Grafica 5. Mortalidad distribuida por Causa en Pueblo de Álamos 2003-2007



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007

B. Morbilidad

Es la proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio. La alta densidad también puede provocar, entre los individuos, competencia por el alimento, lo que origina un debilitamiento de éstos, haciendo que sean más susceptibles de contraer la enfermedad y provocando un aumento de la morbilidad. La existencia previa de otra enfermedad también puede facilitar el contagio de una segunda enfermedad, e incrementar la incidencia de ésta.

Este es otro indicador de gran utilidad para conocer la situación de la población, ya que la mortalidad no permite identificar todas las enfermedades que la afectan, ya que no todas tienen como consecuencia la muerte, pero si tiene una elevada frecuencia como causa de incapacidad y como factores de riesgo para enfermedades que son causa de mortalidad.

Durante este año de servicio social en la comunidad de Pueblo de Álamos, en cuestión de consultas, predominaron, de manera general, las secundarias a enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades crónicas degenerativas (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad), traumatismos, enfermedades alérgicas, etc. Pero de manera específica predominó una enfermedad transmisible, la infección respiratoria aguda. Dentro de este grupo, encontramos como segundo lugar la enfermedad diarreica aguda, siguiéndole la otitis media aguda, conjuntivitis, infección de vías urinarias etc.

A continuación se muestran tablas y graficas en las cuales se desglosa las 10 principales causas de morbilidad en general, de morbilidad por causas transmisibles, y por causas no transmisibles, de los años 2003, 2004, 2006 y 2007, careciéndose de información del año 2005.

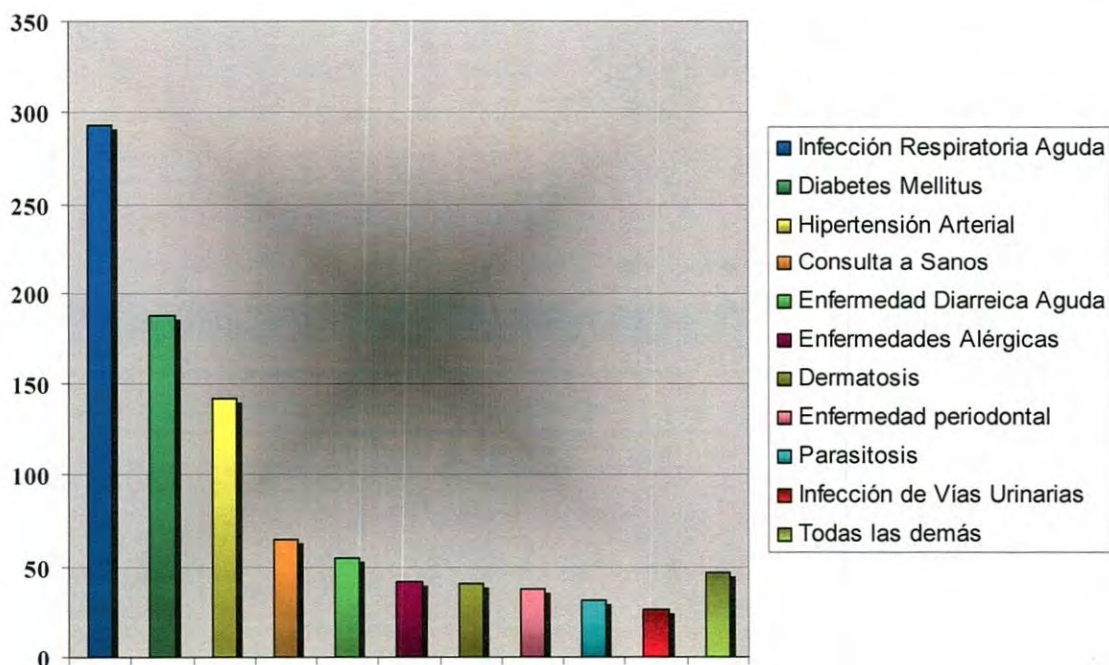
Tabla 6. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2003 en Pueblo de Álamos

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	293	472.58	30.26
Diabetes Mellitas	188	303.22	19.42
Hipertensión Arterial	142	229.03	14.66
Consulta a Sanos	65	104.83	6.71
Enfermedad Diarreica Aguda	55	88.7	5.68
Enfermedades Alérgicas	42	67.74	4.33
Dermatosis	41	66.12	4.23
Enfermedad periodontal	38	61.29	3.92
Parasitosis	31	50	3.2
Infección de Vías Urinarias	26	41.93	2.68
Todas las demás	47	75.8	4.85
Total	968	1561.2	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003.

Grafica 6. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2003 en Pueblo de Álamos



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003

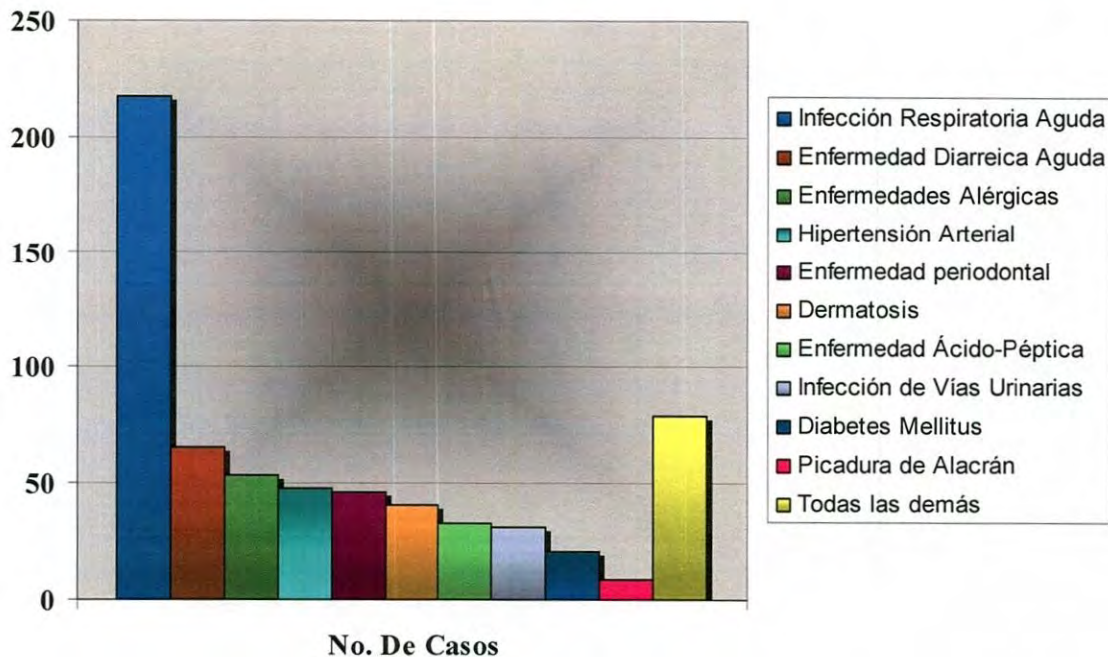
Tabla 7. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2004 en Pueblo de Álamos

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	217	399.63	36.4
Enfermedad Diarreica Aguda	65	119.7	10.10
Enfermedades Alérgicas	53	97.6	8.24
Hipertensión Arterial	48	88.39	7.46
Enfermedad periodontal	46	84.71	7.15
Dermatosis	41	75.50	6.37
Enfermedad Ácido-Péptica	33	60.77	5.13
Infección de Vías Urinarias	31	57.09	4.82
Diabetes Mellitas	21	38.67	3.26
Picadura de Alacrán	9	16.57	1.39
Todas las demás	79	174.39	12.28
Total	643	1184.16	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004.

Grafica 7. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2004 en Pueblo de Álamos



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004

No se encuentran datos del año 2005

Tabla 8. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2006 en Pueblo de Álamos

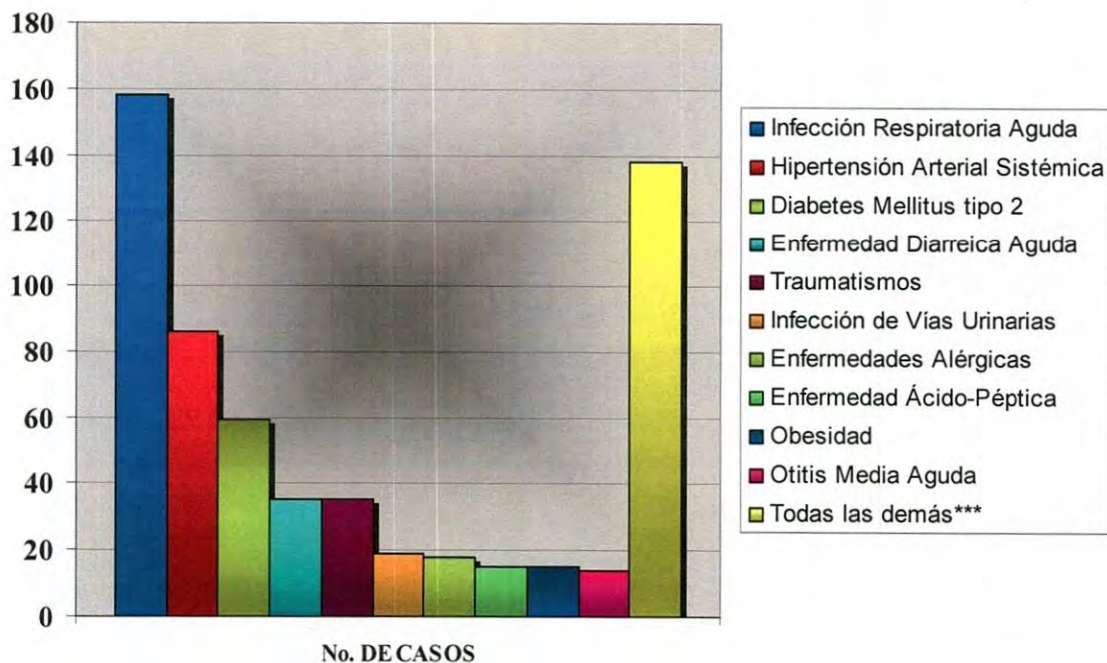
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	158	299.2	26.6
Hipertensión Arterial Sistémica	86	162.8	14.5
Diabetes Mellitus tipo 2	59	111.7	10.0
Enfermedad Diarreica Aguda	35	66.3	6.0
Traumatismos	35	66.3	6.0
Infección de Vías Urinarias	19	35.9	3.2
Enfermedades Alérgicas	18	34.0	3.0
Enfermedad Ácido-Péptica	15	28.4	2.5
Obesidad	15	28.4	2.5
Otitis Media Aguda	14	26.5	2.3
Todas las demás***	138	261.3	23.4
Total	592	1120.8	100

*Por cada 1,000 habitantes.

*** Micosis dérmicas, conjuntivitis, varicela, sinusitis, contractura muscular, lumbalgia crónica, dolor abdominal, otitis externa, abscesos, odontopatía.

Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2006.

Grafica 8. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2006 en Pueblo de Álamos



Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2006

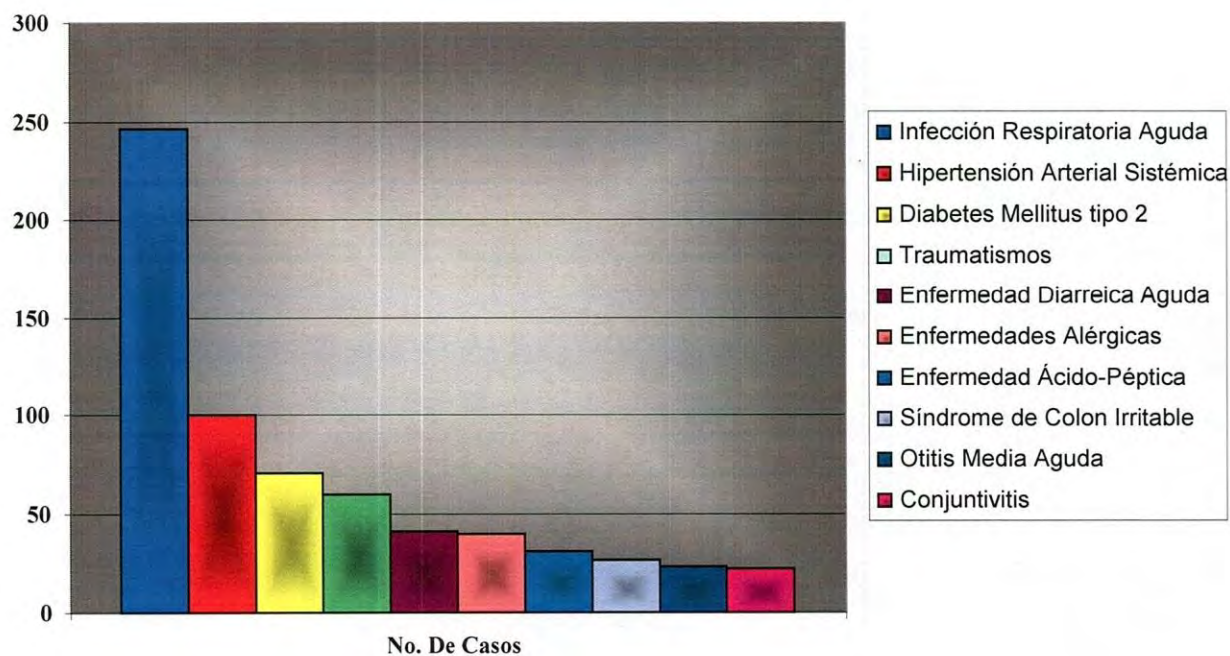
Tabla 9. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2007 en Pueblo de Álamos

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	37.3
Hipertensión Arterial Sistémica	100	191.2	15.1
Diabetes Mellitas tipo 2	70	133.8	10.6
Traumatismos	59	112.8	8.9
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	6.2
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	6
Enfermedad Ácido-Péptica	31	59.2	4.7
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	3.9
Otitis Media Aguda	23	43.9	3.4
Conjuntivitis	22	42	3.3
Total	658	1257.6	100

*Por cada 1,000 habitantes.

Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2007.

Grafica 9. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2007 en Pueblo de Álamos



Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2007

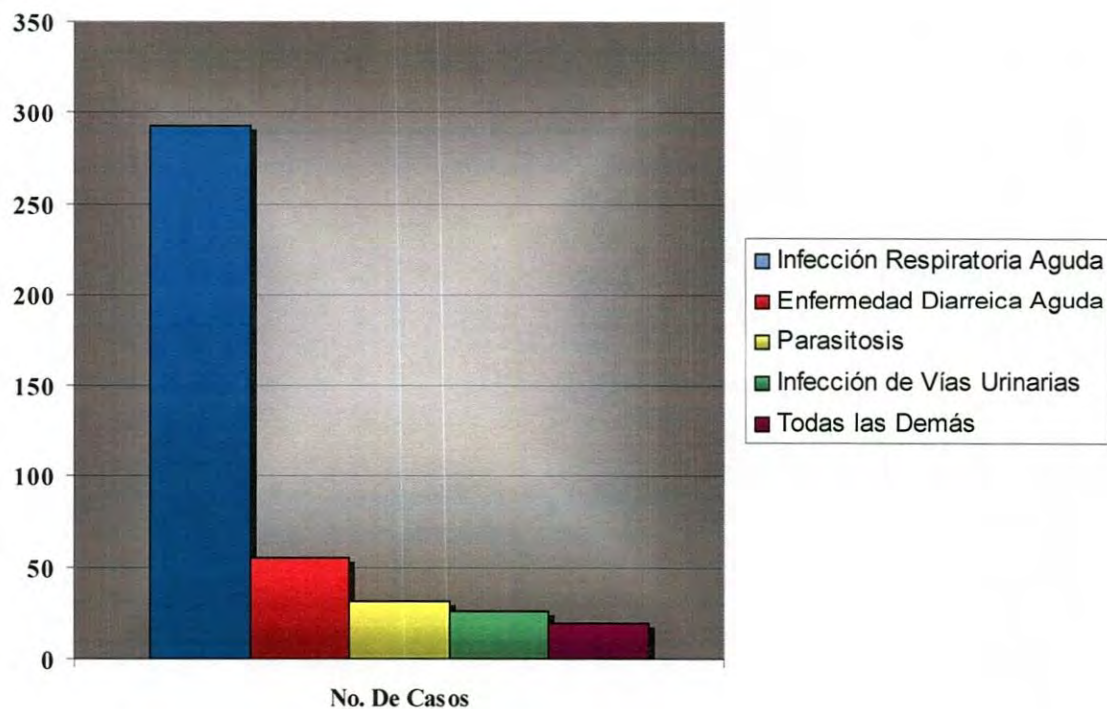
Tabla 10. Principales Cusas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2003

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	293	472.58	69.1
Enfermedad Diarreica Aguda	55	88.7	12.97
Parasitosis	31	50	7.31
Infección de Vías Urinarias	26	41.93	6.13
Todas las Demás	19	30.64	4.48
Total	424	683.87	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003.

Grafica 10. Principales Cusas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2003



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003

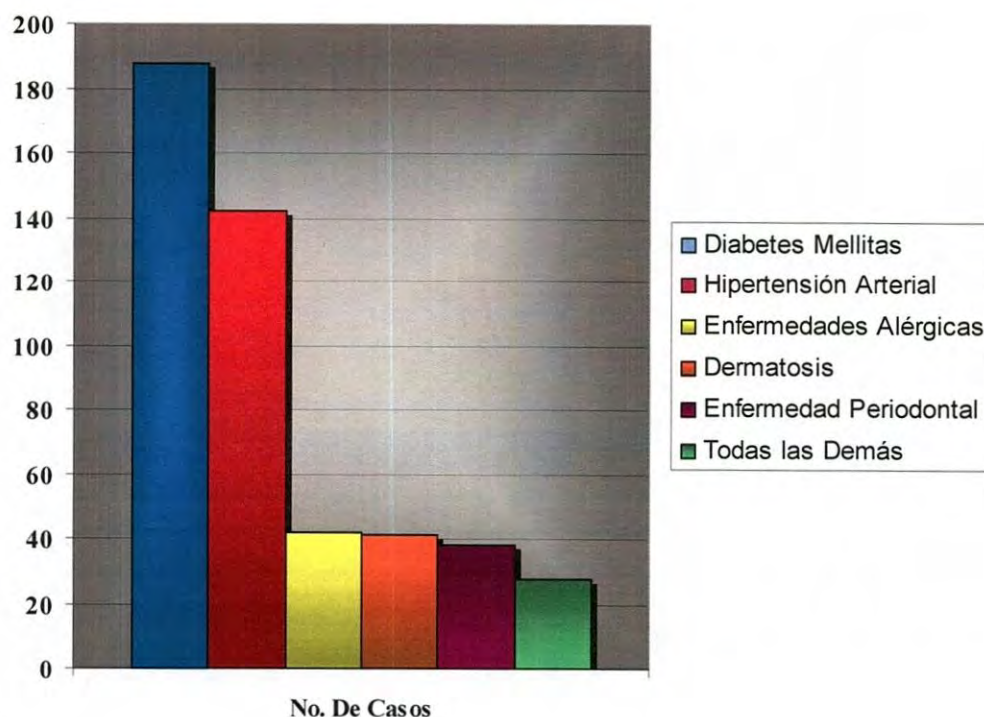
Tabla 11. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2003

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Diabetes Mellitas	188	303.22	39.24
Hipertensión Arterial	142	229.03	29.64
Enfermedades Alérgicas	42	67.74	8.76
Dermatosis	41	66.12	8.55
Enfermedad Periodontal	38	61.29	7.93
Todas las Demás	28	45.16	5.84
Total	479	772.58	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003.

Grafica 11. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2003



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003

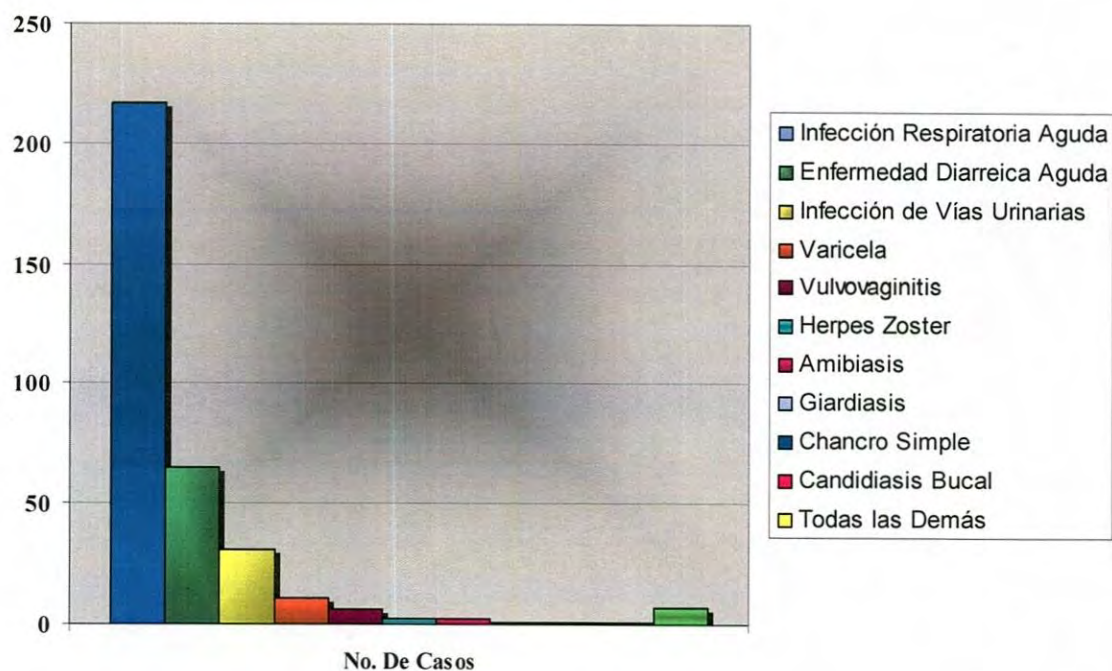
Tabla 12. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2004

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	217	399.63	63.08
Enfermedad Diarreica Aguda	65	119.7	18.89
Infección de Vías Urinarias	31	57.09	9.01
Varicela	11	20.25	3.19
Vulvovaginitis	6	11.04	1.74
Herpes Zoster	2	3.68	0.58
Amibiasis	2	3.68	0.58
Giardiasis	1	1.84	0.29
Chancro Simple	1	1.84	0.29
Candidiasis Bucal	1	1.84	0.29
Todas las Demás	7	12.89	2.03
Total	344	633.51	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004.

Grafica 12. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2004



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004

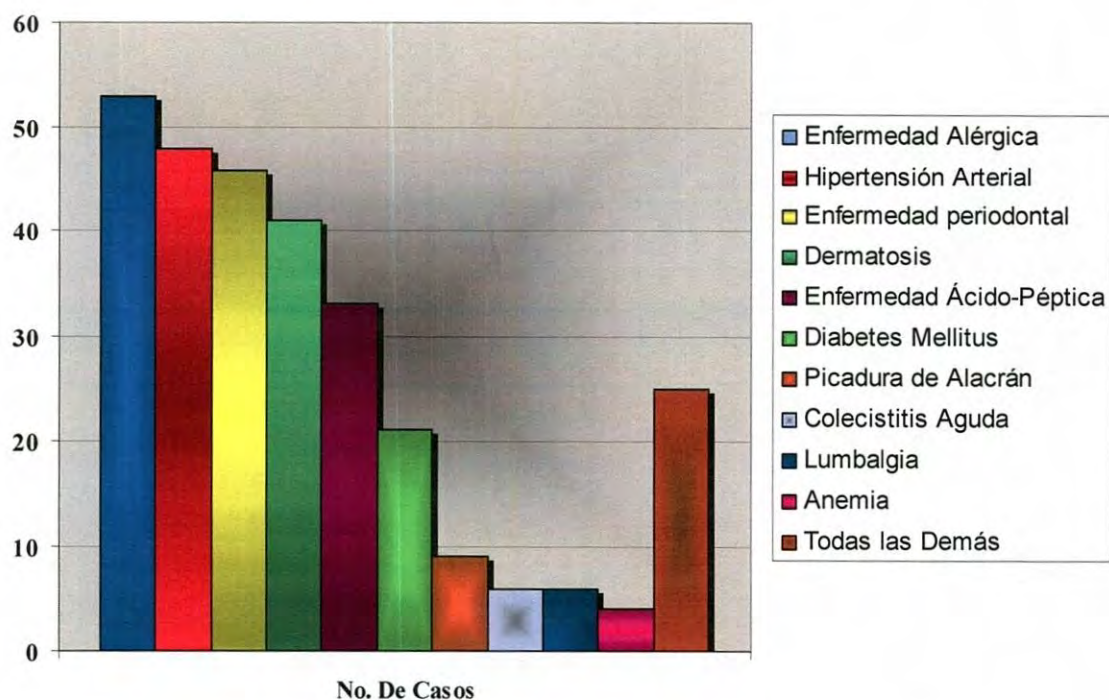
Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2004

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Enfermedad Alérgica	53	97.60	18.15
Hipertensión Arterial	48	88.39	16.43
Enfermedad periodontal	46	84.71	15.75
Dermatosis	41	75.50	14.04
Enfermedad Ácido-Péptica	33	60.77	11.3
Diabetes Mellitus	21	38.67	7.19
Picadura de Alacrán	9	16.57	3.08
Colecistitis Aguda	6	11.04	2.05
Lumbalgia	6	11.04	2.05
Anemia	4	7.36	1.36
Todas las Demás	25	46.04	8.56
Total	292	537.75	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004.

Grafica 13. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2004



Fuente: Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004

No se encuentran datos del año 2005

Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2006

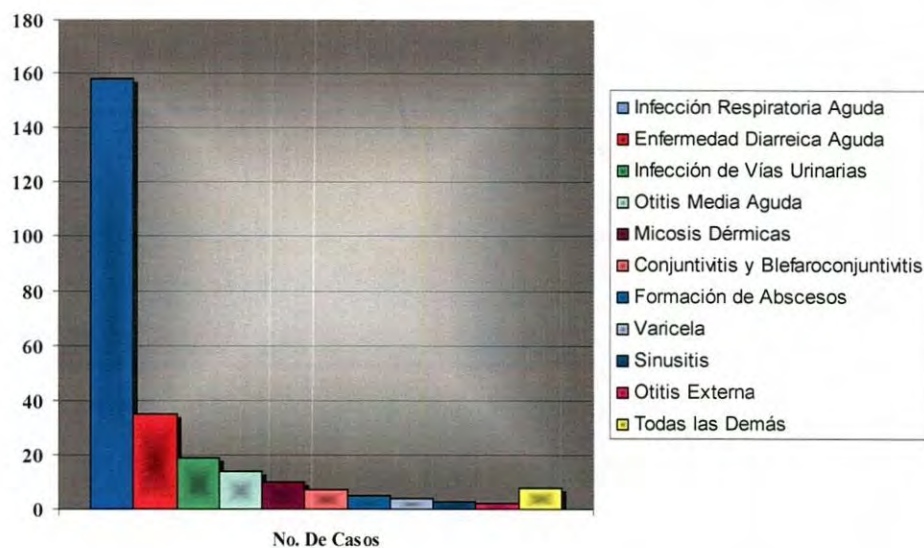
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	158	299.2	59.6
Enfermedad Diarreica Aguda	35	66.3	13.2
Infección de Vías Urinarias	19	36	7.1
Otitis Media Aguda	14	26.5	5.3
Micosis Dérmicas	10	19	3.7
Conjuntivitis y Blefaroconjuntivitis	7	13	2.6
Formación de Abscesos	5	9.4	1.9
Varicela	4	7.5	1.5
Sinusitis	3	5.6	1.1
Otitis Externa	2	3.7	0.7
Todas las Demás***	8	15.1	3.3
Total	265	501.3	100

*Por 1,000 habitantes.

*** Vaginosis, amebiasis intestinal, neumonía, enfermedad exantemática.

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2006.

Grafica 14. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2006



Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2006

Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2006

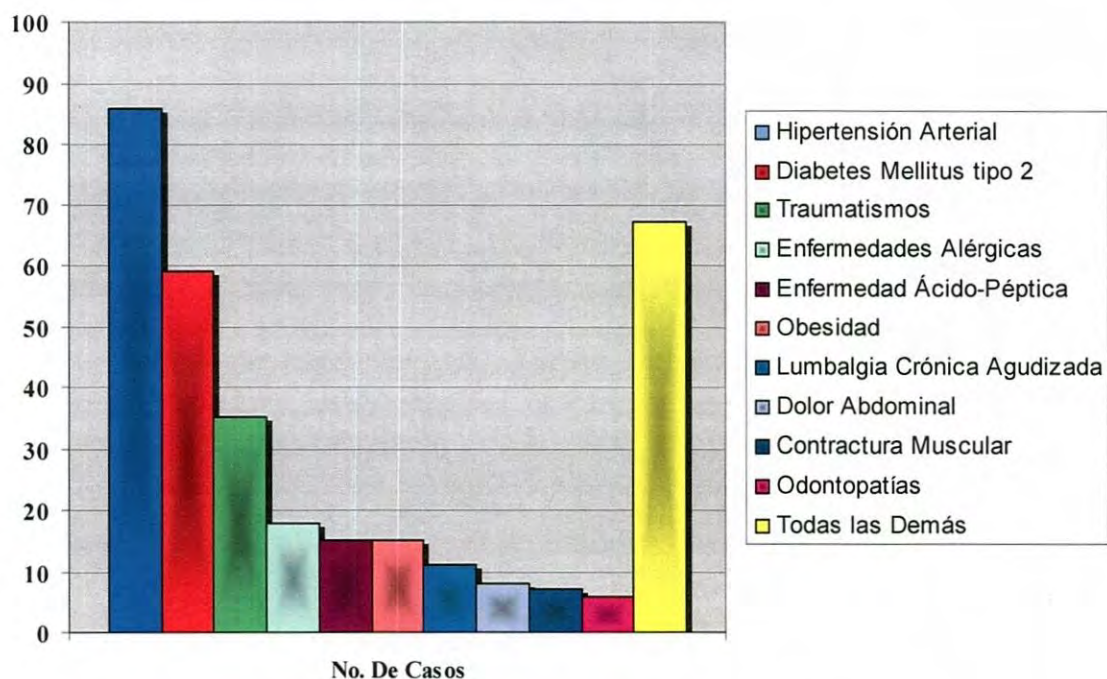
Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Hipertensión Arterial	86	162.8	26.3
Diabetes Mellitus tipo 2	59	111.7	18.0
Traumatismos	35	66.2	10.7
Enfermedades Alérgicas	18	34.0	5.5
Enfermedad Ácido-Péptica	15	28.4	4.6
Obesidad	15	28.4	4.6
Lumbalgia Crónica Agudizada	11	20.8	3.3
Dolor Abdominal	8	15.1	2.4
Contractura Muscular	7	13.2	2.1
Odontopatías	6	11.3	1.8
Todas las Demás	67	119.3	20.7
Total	327	579.1	100

*Por 1,000 habitantes.

*** Osteocondritis, picadura de animal, onicocriptosis, dislipidemias, mordedura de perro, anemia, insuficiencia cardiaca, etc.

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa 2006.

Grafica 15. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2006



Fuente: Hoja diaria de la consulta externa 2006

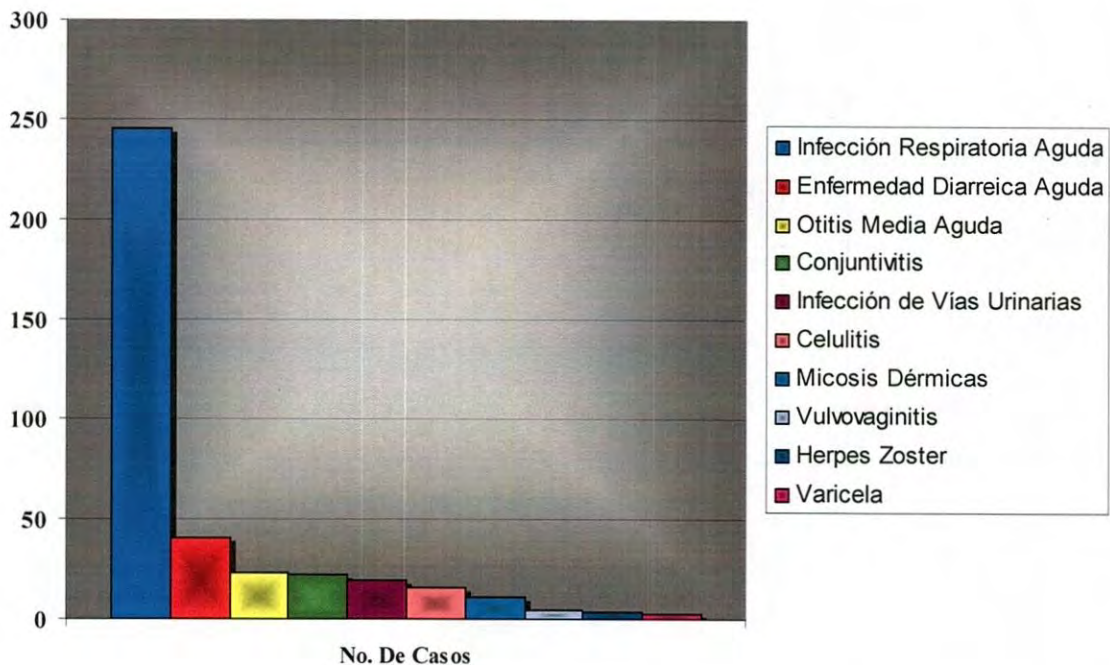
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	63
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	10.5
Otitis Media Aguda	23	43.9	5.8
Conjuntivitis	22	42	5.6
Infección de Vías Urinarias	19	36.3	4.8
Celulitis	16	30.5	4.1
Micosis Dérmicas	11	21	2.8
Vulvovaginitis	5	9.5	1.2
Herpes Zoster	4	7.6	1
Varicela	3	5.7	0.7
Total	390	745.1	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2007.

Grafica 16. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007



Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2007

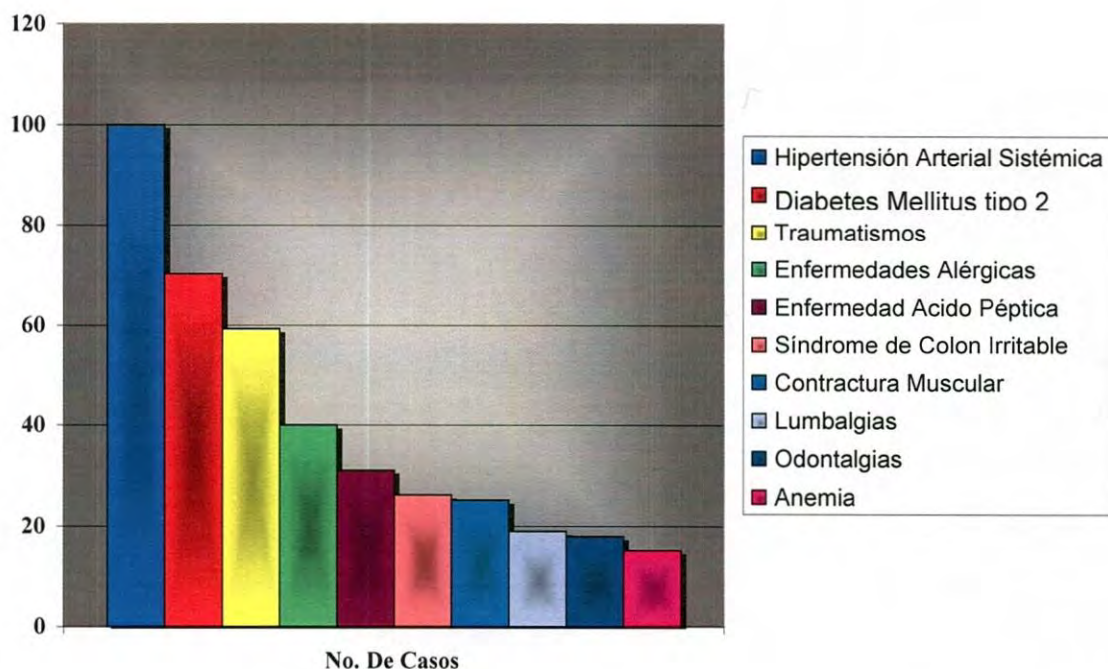
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Hipertensión Arterial Sistémica	100	191.2	24.8
Diabetes Mellitus tipo 2	70	133.8	17.3
Traumatismos	59	112.8	14.6
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	9.9
Enfermedad Acido Péptica	31	59.2	7.6
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	6.4
Contractura Muscular	25	47.8	6.2
Lumbalgias	19	36.3	4.7
Odontalgias	18	34.4	4.4
Anemia	15	28.6	3.7
Total	403	770.2	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2007.

Grafica 17. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007



Comparando los resultados de años anteriores, con los del presente año, podemos observar que durante estos años ha predominado como principal causa de morbilidad la infección respiratoria aguda. Durante el año 2003 al igual que en el 2006 y en el 2007 predominaron de manera general las causas no transmisibles de morbilidad en la consulta externa, y también podemos observar que las causas transmisibles de morbilidad continúan siendo las mismas, aunque en números menores. Dentro de las causas no transmisibles podemos observar el rubro de traumatismos, el cual no aparece en años anteriores como una causa principal de morbilidad y que en los años 2006 y 2007 fueron bastante frecuentes.

IV. Factores Condicionantes de los Daños a la Salud

A. Ambiente Natural

1. Superficie Territorial

Pueblo de Álamos, es una comisaría perteneciente al municipio de Ures, se localiza al noreste de la capital de Hermosillo, a 100 kilómetros de la misma, y al sureste de su cabecera municipal que es Ures, a 39 kilómetros de la misma, comunicada por esta por una carretera pavimentada de dos carriles. Cuenta con una superficie territorial de 1,970 km².

Se encuentra a una latitud de 29° 12' 26", una longitud de 110° 08' 18".

Sus colindancias políticas son:

- **Norte:** Municipio de Ures, las comunidades de Coralitos, Puerto Cajón, El pajarito, Bamúco, y La Pitaya.
- **Este:** Banachari, Villa Pesqueira, Batúc, San Pedro de la Cueva, Agua Caliente y Marasobichi.
- **Sur:** Municipio de Matape, Nacorí, y Mazatán.
- **Oeste:** Comisarías de Rancho Viejo, Santa Rosalía, Seguro y la Noria.

2. Altura sobre el Nivel del Mar

Se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 590 metros.

3. Orografía

Esta población se encuentra sobre una zona semiárida, poco húmeda, y se encuentra rodeada por la Sierra de Mazatán.

La Sierra de Mazatán es extensa, tiene como referencia los municipios de Hermosillo, Mazatán y Ures; se encuentra como área natural protegida por la SEMARNAT, y se distingue por ser un macizo montañoso aislado que cuenta con una población disyunta de encino, rodeada de matorral subtropical y planicies semidesérticas. Posee también una pequeña población de Palma de la virgen (*Dioon tomasellii*) que además de estar enlistada como una especie en peligro de extinción esta área representa parte de la distribución más norteña. Dentro de la fauna se encuentra además el monstruo de gila, la tortuga del desierto, el venado cola blanca, el guajolote silvestre y el puma. Área muy cercana a la ciudad de Hermosillo lo que la coloca como un importante potencial para el desarrollo de programas de uso público controlado como una alternativa de diversificación económica de los pobladores de Rancho Viejo, Pueblo de Álamos y Mazatán y proporcionaría a los habitantes de Hermosillo y áreas aledañas de un espacio natural propio para realizar actividades de recreación responsable, campismo, educación ambiental, turismo ecológico, etc.

4. Hidrografía

Cuenta con dos arroyos, prácticamente paralelos uno al norte y otro al sur de la localidad, los cuales se unen en la zona oeste para desembocar en la cuenca del Río Sonora, pero hace aproximadamente 15 años se cerro su paso para realización de la presa Teopari, la cual cuenta con una capacidad de 5 millones de metros cúbicos; la cual se construyo con la finalidad de abastecer de agua a 625 hectáreas de tierra utilizadas para cultivo, y que también cuenta con una actividad turística mínima.

5. Clima y Accidentes Climáticos

Predominan los climas secos semicálidos y cálidos, la temperatura media máxima mensual es de 31.8°C en el mes de julio y la temperatura media mínima mensual es de 15.2°C en el mes de enero, aunque a veces se han llegado a tener temperaturas de bajo 0; con una temperatura media anual es de 23.1°C. Se presentan heladas ocasionales de diciembre a marzo

La precipitación media anual es de 430.1 milímetros y los meses más lluviosos son julio y agosto, y este año se incluyeron hasta el mes de septiembre y principios del mes de octubre.

6. Tipo de Suelo

Se tiene diferentes tipos de suelo como el cambisol, el cual es suelo joven, poco desarrollados, pueden tener cualquier tipo de vegetación, la cual se encuentra condicionada por el clima y no por el tipo de suelo, moderada a alta susceptibilidad a la erosión. Otro tipo de suelo es el xerosol, el cual se localiza al sur, tiene una capa superficial de color claro y muy pobre en humus, su utilización agrícola está restringida a zonas de riego, con muy altos rendimientos debido a la fertilidad alta de estos suelos, baja susceptibilidad a la erosión.

7. Flora

Vegetación tipo mezquital y matorral subtropical, como cacahuates, copales, papelillo, vara dulce, tépamo, uña de gato, nopales y garambullo. A pesar del tipo de suelo semiárido y del clima se cuenta también tierra para agricultura de riego. También podemos encontrar hortalizas, árboles frutales como melón, higo, sandía, chabacano, naranja, naranja agria, limón, nopal. También podemos encontrar plantas venenosas

como la tullidota, cacachila, capulincillo, coyotillo, hierba de la flecha, toloache, belladona, ortiga, hiedra de la siella, etc.

8. Fauna

Hay una gran diversidad de fauna, entre los que podemos encontrar: animales de corral como vacas, burros, puercos, borregos, venados y caballos; animales domésticos como perros y gatos; aves como gallinas, guajolotes, pavo real, codorniz, correcaminos, zopilote, zanate, palomas, tecolotes, lechuzas, gavilán pollero, tecolotito; animales silvestres como tortuga de monte, víbora de cascabel, cachora, coralillo, boa, iguana de rocas, camaleón, zorro, ardilla, liebres, jabalí, león, rana, sapo verde y sapo toro; arácnidos como araña violín, viuda negra, tarántula, mata venado, capulina, parda y araña lobo; artrópodos como alacrán, escorpión, cien pies.

B. Ambiente Social

1. Población

Fue en 1970 cuando Pueblo de Álamos contó con su mayor población, la cual fue alrededor de 1500 habitantes, esto como consecuencia de la economía local favorecida por las actividades económicas, ganadería y comercio de leche y productos lácteos. Pero a partir de la década de los 90's la población ha ido decreciendo, gracias al aumento de la emigración hacia otros poblados o municipios, incluso hacia otros países en busca de mejoras económicas y educacionales, debido a que solo se cuenta con preescolar, primaria y secundaria.

a) Población en los Últimos 5 Años

Según el Censo de Población y Vivienda realizado por un servidor, actualmente se cuenta con una población de 523 habitantes (tabla 18), contando rancherías cercanas, aunque

este numero de pobladores no se encuentra constantemente, ya que algunos habitan temporalmente por motivos de salud, motivos escolares o de trabajo; y en época de vacaciones, fiestas o fines de semana el numero de habitantes aumenta. La densidad de población ha ido en decadencia durante los años, actualmente es de 0.265, 0.049 menos que en el año de 2003, señal de la gran migración hacia otras localidades con mas oportunidades, igualmente demostrado por la tasa de crecimiento negativa, la cual equivale a -9.46.

Tabla 18. Habitantes de Pueblo de Álamos 2003 – 2007

Año	Población Total	Población Abierta
2003	620	557
2004	543	502
2005	563	358
2006	528	336
2007	523	458

Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2003, 2004, 2006 y 2007 e INEGI

De estos 523 habitantes, 458 pobladores son lo que no cuentan con un servicio medico como tal, por lo cual acuden a consulta a instalaciones de la Secretaria de Salud, ya sea al centro de salud local o al hospital general de Ures; el resto cuenta con servicios sociales como IMSS, ISSSTE, ISSSTESON u otro (Grafica 18).

Grafica 18. Distribución de Población por Asistencia Médica



Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2007

b) Distribución de la Población

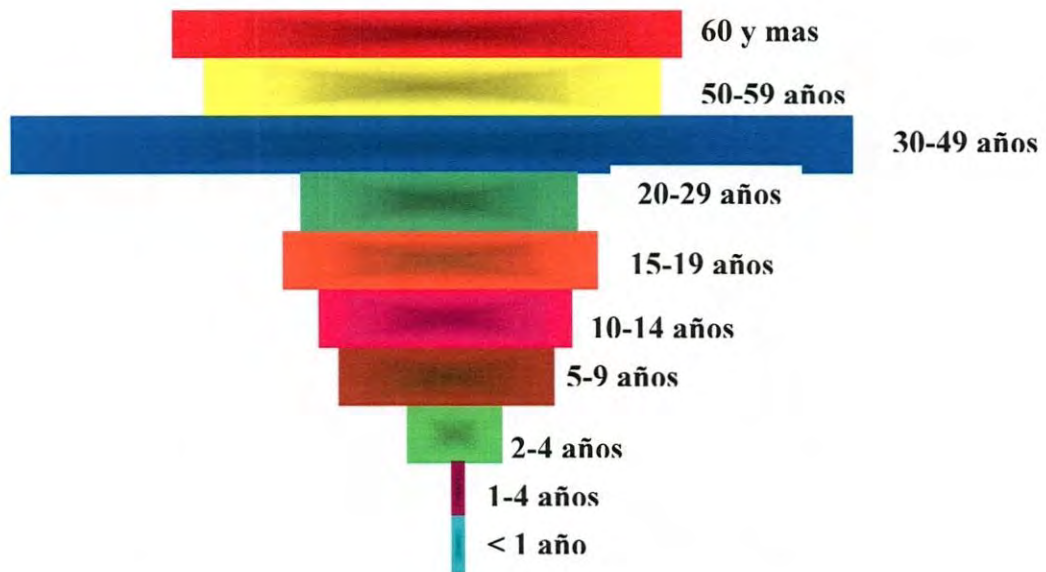
Haciendo un desglose del numero de habitantes por edades (Tabla 19 y Grafica 19 y 20), nos podemos dar cuenta que la gran mayoría de la población se encuentra en la población económicamente activa de 30 a 49 años, aunque también puede observarse un gran numero de pobladores mayores de 60 años, contrario a esto se encuentra un mínimo de pobladores infantiles, con el menor numero de habitantes en la etapa de lactantes.

Tabla 19. Distribución de Población por Edad y Sexo

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	2	0	2
1 año	2	0	2
2-4 años	6	10	16
5-9 años	20	17	37
10-14 años	16	28	44
15-19 años	25	30	55
20-29 años	20	28	48
30-49 años	75	73	148
50-59 años	33	46	79
60 y mas	45	47	92
Total	244	279	523

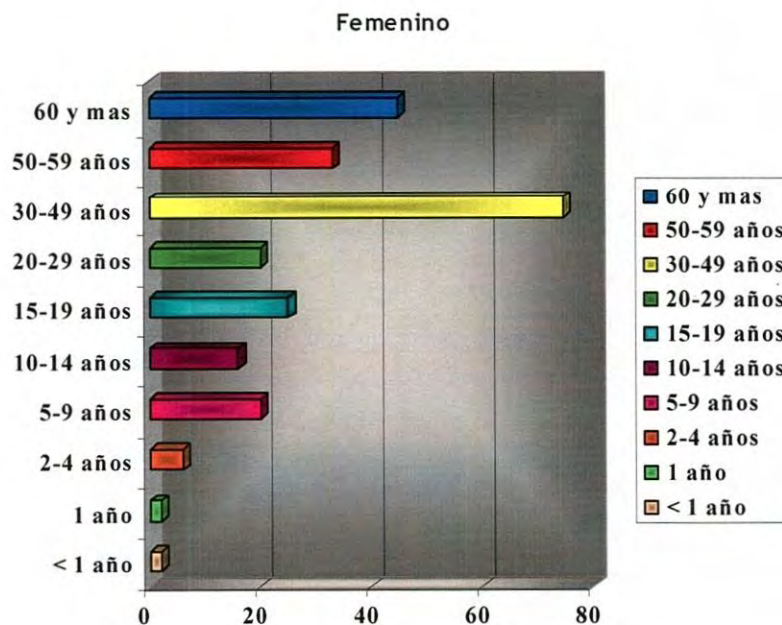
Fuente: Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2007

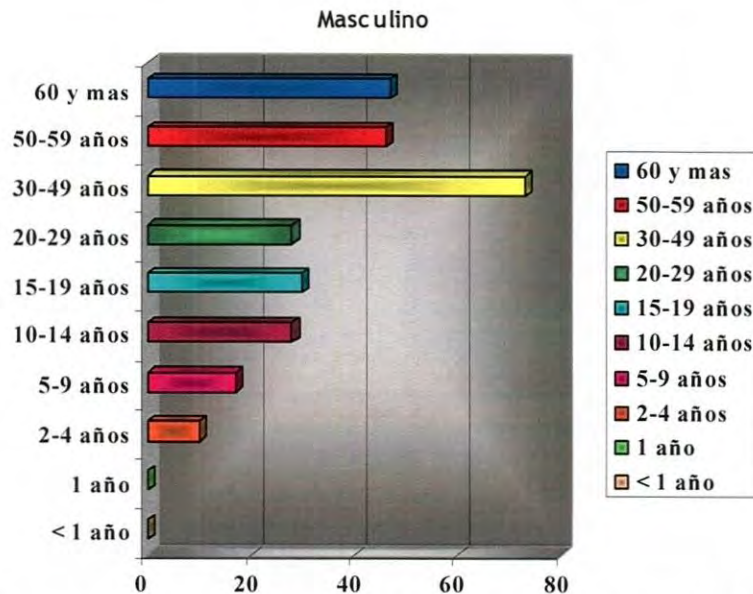
Grafica 19. Pirámide Poblacional por Edad de la Población en General de Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 20. Numero de Habitantes Distribuidos por Sexo





Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

c) Natalidad

Gracias a la amplia difusión de los métodos de planificación familiar, y a la gran emigración y establecimiento de hombres y mujeres en edad reproductiva en otras poblaciones con mayores oportunidades de vida, la natalidad ha disminuido considerablemente en los últimos 5 años; de presentarse 13 nacimientos durante el 2003, este año no se presento ningún nacimiento, con una tasa de natalidad de 0 (Tabla 20 y Gráfica 21) y actualmente no se encuentra ninguna mujer gestante.

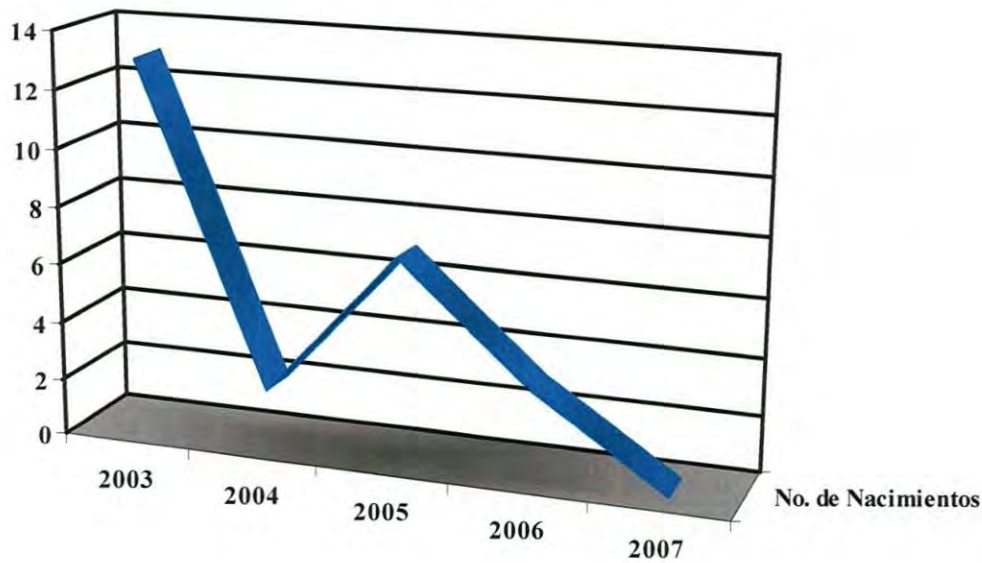
Tabla 20. Tasa de Natalidad de Pueblo de Álamos en los Últimos 5 Años

Año	No. de Nacimientos	Tasa *
2003	13	20.96
2004	2	3.6
2005	7	12.43
2006	3	5.6
2007	0	0

*Por cada 1000 habitantes

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2004, 2006 y 2007.

Grafica 21. Numero de Nacimientos en Pueblo de Álamos 2003-2007



Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos

2. Comunicaciones

✓ Carretera

Desde tiempos inmemorables la comunicación ha sido de vital importancia para las poblaciones, paso ha paso se ha ido cambiando la forma de vida y también el medio de transporte de las personas. En un principio antes de que el primer automóvil fuera conocido en Pueblo de Álamos, el comercio y traslado de ganado se llevaba a cabo a caballo, carretas, y las llamadas “Corridas” donde eran desplazadas grandes manadas de ganado desde lugares bastante lejanos. El camino Ures – Pueblo de Álamos ha sido utilizado desde su Fundación en 1636 y 1629 respectivamente, habiendo comenzado solo como una vereda, un camino para carretas de no mas de 3 metros de ancho hasta uno donde circulo hace mas de 50 años el primer automóvil.

Fue don Jesús Orozco, la primera persona que adquirió un automóvil hace más de 50 años, y como es de esperarse las cosas nuevas causan una movilización de personas, y más aun cuando se conocen por primera vez.

Un sueño, ahora cimentado es la construcción de la carretera Ures – Pueblo de Álamos, construida en su totalidad en Diciembre del 2005, inaugurada por el Gobernador del Estado de Sonora, Eduardo Bours, cuya principal prioridad es conectar a Ures con la comunidad de Nacorí Grande, ya que es mucha la afluencia vehicular en esta zona y también detonar turísticamente este pueblo tan cerca de la Ciudad Capital.

Actualmente se encuentra en construcción la carretera hacia la población de Nacorí Grande, la cual cuenta con una longitud de 17 km, por donde pasa la carretera federal pavimentada Hermosillo-Sahuaripa, quedando a 92 km de la capital.

✓ Transporte

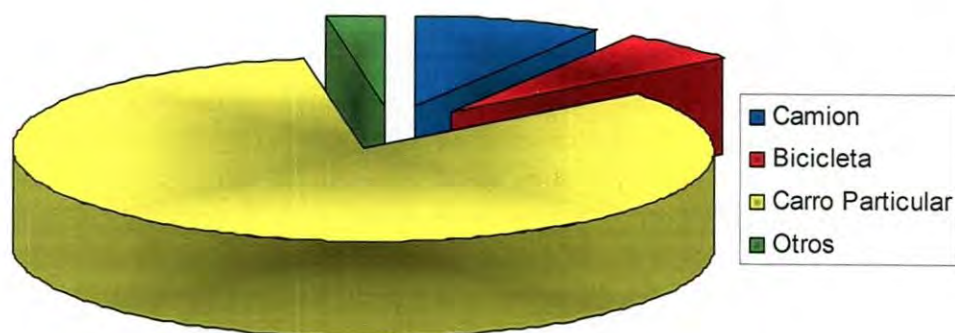
Cerca de un 82.8% de la población cuenta con carro particular (Tabla 21, Grafica 22), el cual se usa como transporte hacia el lugar de trabajo y hacia las otras poblaciones, además se cuenta con un servicio de transporte el cual cuenta con una camioneta tipo Van con capacidad aproximada de 20 personas, la cual transporta a Hermosillo los días lunes con salida a las 7am y regreso a las 15 hrs, Ures con salida miércoles y viernes a las 8 am con regreso a las 15 hrs.

Tabla 21. Medios de Transporte en Pueblo de Álamos

Medio de Transporte	Número	%
Camión	9	8.5
Bicicleta	6	5.7
Carro Particular	87	82.8
Otros	3	2.8
Total	105	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 22. Medios de Transporte en Pueblo de Álamos



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Además se cuenta con un autobús escolar con capacidad aproximadamente de 45 estudiantes, el cual todos los días de Lunes a Viernes transporta a los estudiantes que asisten a la preparatoria en Ures (CBTA).

✓ Teléfono

Otros medio de comunicación es el teléfono, el cual se encuentra en un 25.1% de las casas, y corresponde a la compañía Telmex en su mayoría, aunque también se encuentra teléfonos caseros de Telcel o Movistar, y casetas de ladafon, además del gran auge que tienen en la actualidad la telefonía celular. Este año, gracias a comité del centro de salud se logro, con dinero obtenido de las propias actividades, así como apoyo del comité de la comunidad, la instalación de teléfono de la compañía Telmex en el centro de salud, y esto debido a la gran importancia de este tipo de comunicación (Tabla 22 y Grafica 23).

✓ Correo

En cuanto al correo, este se encuentra a cargo de un habitante de la comunidad, el cual se encarga de recoger correspondencia del municipio de Ures y la hace llegar a sus destinatarios en la comunidad, así como de llevar la correspondencia a la oficina de Correos Mexicanos ubicada en el municipio de Ures (Tabla 22 y Grafica 23).

✓ **Radio**

La mayoría de la población cuenta con radio en casa (90 de las 139 casas habitadas), en ondas de amplitud y frecuencia modulada, donde se pueden sintonizar 5 estaciones de FM y 1 de AM, las cuales pertenece a Ures, Hermosillo, Monterrey, Mazatán, Sinaloa y Chihuahua (Tabla 22 y Grafica 23).

✓ **Televisión**

122 de las 139 viviendas habitadas y encuestadas cuenta con este medio de comunicación. La señal de televisión ha mejorado, pero se necesita la instalación de antenas, con las cuales se pueden sintonizar el canal de las estrellas, canal 5 y canal 10 pertenecientes a televisoras de México, y canal 12 perteneciente a la televisora local de la capital. Cabe mencionar que sin antena no se sintoniza ningún canal (Tabla 22 y Grafica 23).

✓ **Internet**

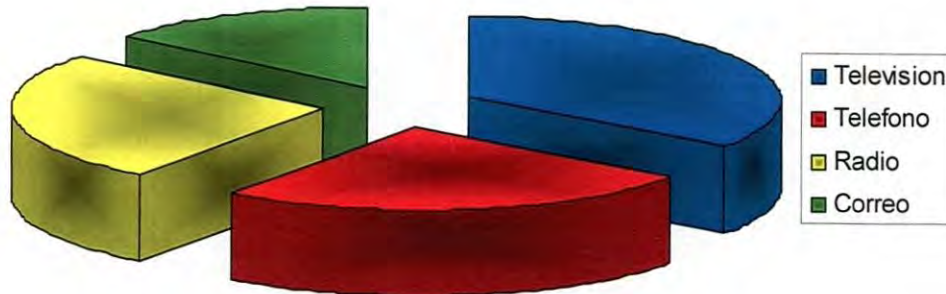
Gracias a la gran mejoría en las instalaciones de telefonía local, se puede contar en la actualidad con el medio de comunicación internacional de gran auge como lo es el internet, este por medio de la compañía de teléfonos de México.

Tabla 22. Medios de Comunicación en Pueblo de Álamos

Medio de Comunicacion	Número	%
Televisión	122	34.8
Teléfono	88	25.1
Radio	90	25.7
Correo	50	14.2
Total	350	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 23. Medios de Comunicación en Pueblo de Álamos



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

3. Saneamiento Ambiental

En relación a este apartado, el énfasis realizado por cada uno de los médicos pasantes, desde hace años, ha sido en vano, ya que al analizar los diagnósticos de salud de años anteriores se menciona la misma insistencia. La contaminación se encuentra favorecida por la falta de cultura responsable, el fecalismo de animales domésticos y de corral, ya que los corrales, en su mayoría se encuentran contiguos a las casas; también contribuye la negación al descacharre, la falta de cuidados de los pozos acuíferos.

En cuanto a contaminantes fisicoquímicos, estos no se producen en esta población, ya que no existen industrias, talleres que generen emanaciones o desechos tóxicos.

Un lugar que produce contaminación importante es el rastro comunitario, el cual es un cuarto de cemento con ventanas para su ventilación, en el cual la tubería de desecho no sirve y se tapa, estancándose restos de los animales destazados, lo que por consecuencia trae la proliferación de animales, y se encuentra a escasos 100 metros de la población.

En relación a la disposición de basura (Tabla 23, Grafica 24), 2.1% de la población la quema alrededor de sus viviendas, un 96.4% la tira en el basurero de la comunidad el cual

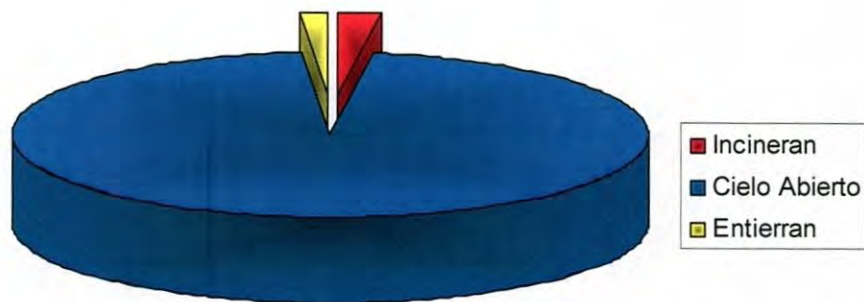
se encuentra a menos de 1 kilómetro de la población y consta de 10 metros de diámetro aproximadamente por 3 metros de profundidad, pero no toda la gente tira la basura en el lugar en el que corresponde, ya que se puede encontrar basura tirada por todo el camino hacia el basurero. El resto (1.4%) mencionó que su forma de deshacerse de la basura es enterrándola en los patios de sus casas.

Tabla 23. Disposición de Basura en Pueblo de Álamos 2007

Método	No. De Familias	%
Incineran	3	2.1
Cielo Abierto	134	96.4
Entierran	2	1.4
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 24. Disposición de Basura en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

En cuanto a la eliminación de excretas el 93.5% de la población cuenta con drenaje, un 3.5% con fosa séptica, 2.1 cuenta con letrinas y el 0.7% practica fecalismo al aire libre, esto sobre todo en rancherías, donde aun no se cuenta con agua potable. La laguna de oxidación no esta cercada y el ganado puede llegar a consumir esta agua, además, de que esta situación favorece la proliferación de moscas, mosquitos, cucarachas, roedores, etc.

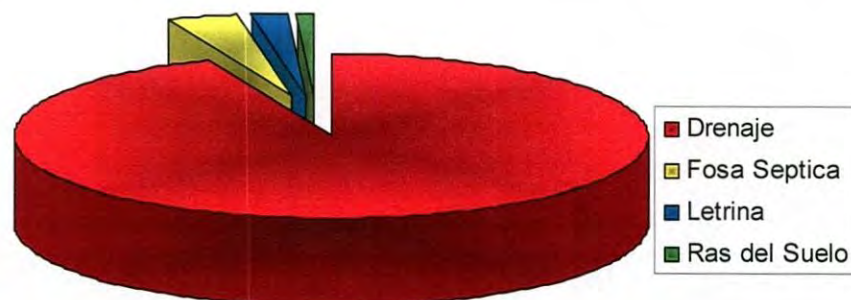
En cuanto a fauna nociva, podemos mencionar, perros callejeros, gatos, serpientes, alacranes, arañas como viuda negra o violín.

Tabla 24. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos 2007

Excretas	Número	%
Drenaje	130	93.5
Fosa Séptica	5	3.5
Letrina	3	2.1
Ras del Suelo	1	0.7
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 25. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos, 2007



4. Vivienda

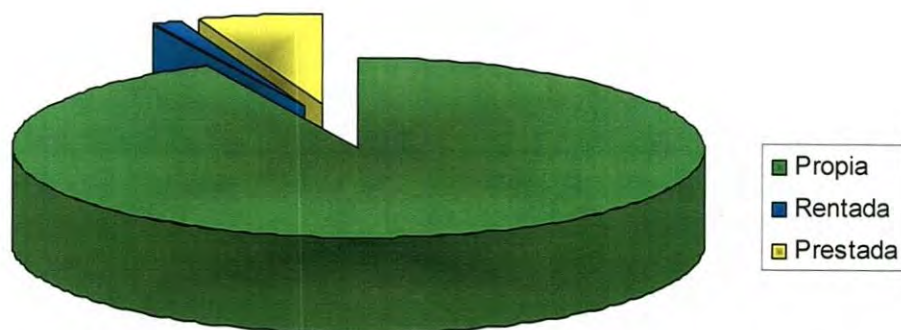
Dentro de la comunidad de Pueblo de Alamos, se encuentra una totalidad de 228 casas habitación, de las cuales sólo 139 de ellas (60.9%) se encuentran habitadas. De ésta cantidad, 129 familias cuentan con una casa propia correspondiente al 92.8%, solo el 5.7% de ellas (8 casas) son prestadas, y únicamente 2 casas que corresponde al 1.4% es de tipo rentada

Tabla 25. Tipo de Vivienda en Pueblo de Álamos 2007

Tipo de Vivienda	Número	%
Propia	129	92.8
Rentada	2	1.4
Prestada	8	5.7
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 26. Tipo de Vivienda en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

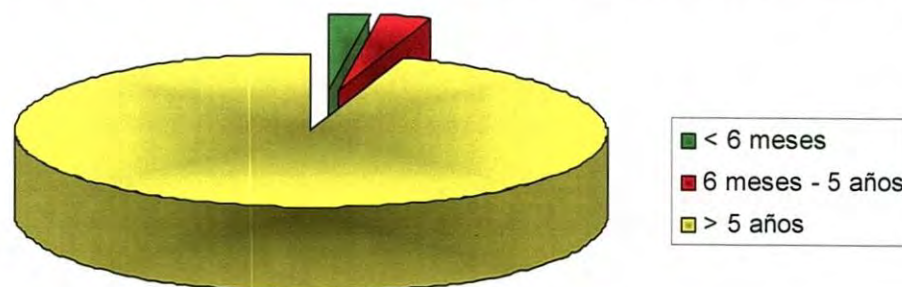
Según el tiempo de residencia de las viviendas en la comunidad de Pueblo de Álamos, observamos que el 94.9% (132 viviendas) tienen más de 5 años habitándola, 2.8% (4 viviendas) entre 6 meses y 5 años y solo el 2.1% (3 viviendas) menos de 6 meses.

Tabla 26. Tiempo de Residencia por Vivienda en Pueblo de Álamos 2007

Tiempo de Residencia	Número	%
< 6 meses	3	2.1
6 meses - 5 años	4	2.8
> 5 años	132	94.9
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 27. Tiempo de Residencia por Vivienda en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

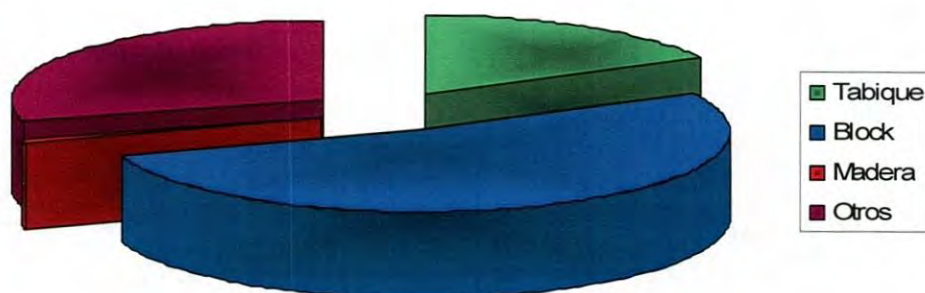
Cabe recalcar que una cantidad considerable de las viviendas de la comunidad cuentan con más de un material de construcción, razón por la cual no coinciden con el total de la vivienda o en los materiales.

Tabla 27. Materiales de Construcción en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007

Material de Construcción	Total de Viviendas	%
Tabique	24	17.2
Block	73	52.5
Madera	1	0.7
Otros	41	29.4
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 28. Materiales de Construcción en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007



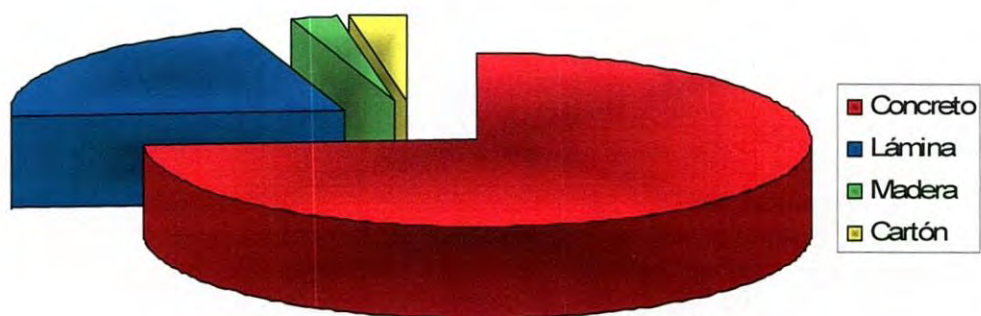
Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Tabla 28. Tipo de Techo en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007

Tipo de Techo	No. de Viviendas	%
Concreto	103	74.1
Lámina	29	20.8
Madera	3	2.1
Cartón	4	2.8
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 29. Tipo de Techo en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007



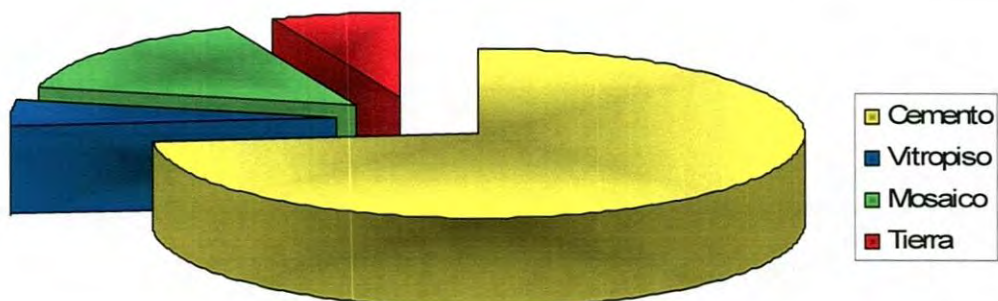
Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Tabla 29. Tipo de Piso en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007

Tipo de Piso	No. de Viviendas	%
Cemento	103	74.1
Vitropiso	7	5
Mosaico	21	15.1
Tierra	9	6.4
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 30. Tipo de Piso en Viviendas de Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

De acuerdo al número total de viviendas habitadas y en referencia con el total de la población existente en la comunidad, se cuenta con un total de 2.2 habitantes por vivienda.

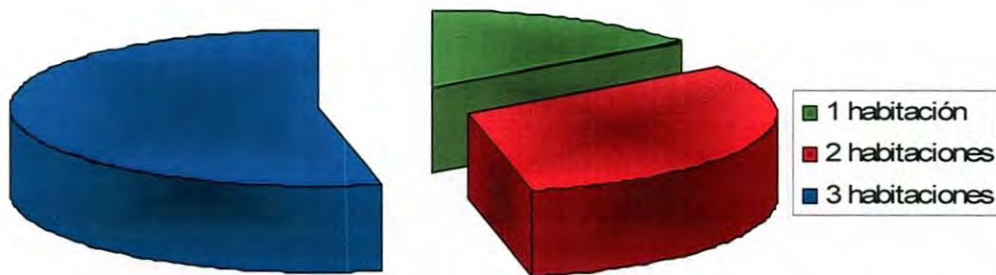
Otro dato encontrado en las viviendas de la comunidad, es en referente al número de habitaciones con las que cuentan y en donde nos podemos dar cuenta que por las condiciones socioeconómicas bajas de la población muchas de las viviendas funcionan como “habitaciones redondas” donde las cuales en una sola habitación es posible encontrar la cocina, la recamara y el comedor en el mismo cuarto.

Tabla 30. Numero de Habitaciones por Viviendas de Pueblo de Álamos 2007

Número de Habitaciones	No. de Viviendas	%
1 habitación	21	15.1
2 habitaciones	44	31.6
3 habitaciones	74	53.2
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 31. Numero de Habitaciones por Viviendas de Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

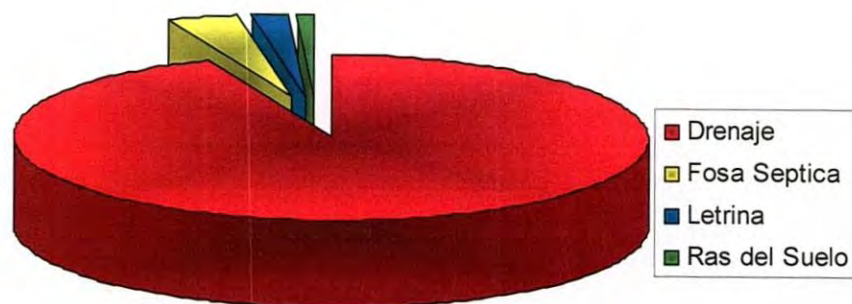
En cuanto a la eliminación de excretas el 93.5% de la población cuenta con drenaje, un 3.5% con fosa séptica, 2.1 cuenta con letrinas y el 0.7% practica fecalismo al aire libre, esto sobre todo en rancherías, donde aun no se cuenta con agua potable.

Tabla 31. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos 2007

Excretas	Número	%
Drenaje	130	93.5
Fosa Séptica	5	3.5
Letrina	3	2.1
Ras del Suelo	1	0.7
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 32. Disposición de Excretas en Pueblo de Álamos, 2007



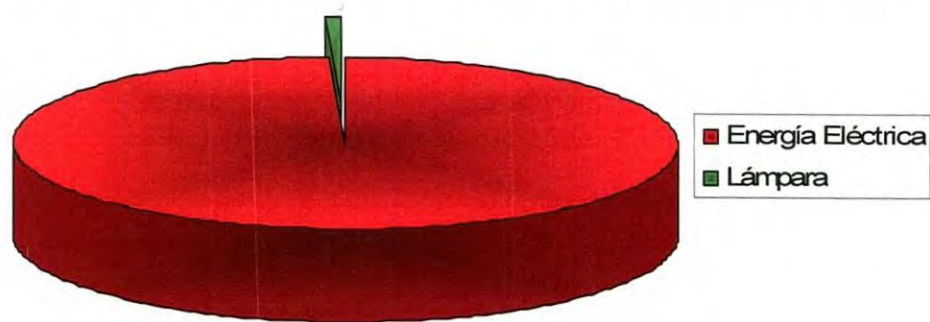
Por lo que se refiere a la energía eléctrica, el 99.2% de las casas encuestadas cuenta con este servicio, el resto, que representan a las rancherías cercanas no cuentan con este servicio por lo que tienen que utilizar velas o lámparas de gasolina para su iluminación (Tabla 33 y Grafica 34).

Tabla 33. Servicios de Energía Eléctrica en Pueblo de Álamos 2007

Tipo de Alumbrado	Número de Viviendas	%
Energía Eléctrica	138	99.2
Lámpara	1	0.7
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 34. Servicios de Energía Eléctrica en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

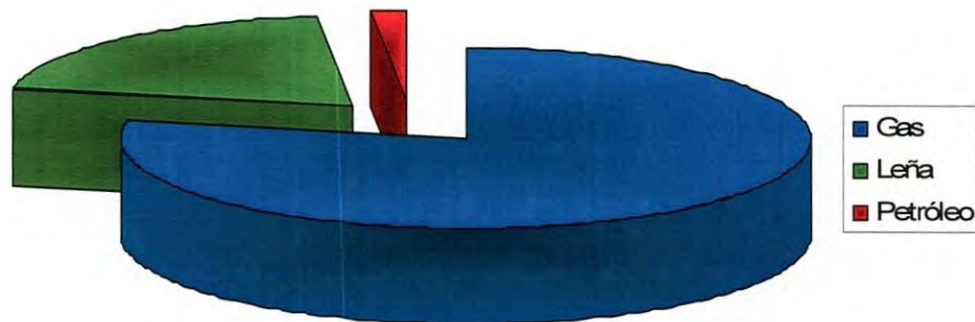
La utilización de combustible ha evolucionado en los últimos años, ya que un 78.1% utiliza el gas como combustible de primera opción, 20.1 la leña y 1.7% el petróleo ya sea para la cocina o para calentones, el resto, mezcla la utilización de gas con leña, dependiendo de cual vaya a ser la utilidad (Tabla 34 y Grafica 35)

Tabla 34. Tipo de Combustible en Pueblo de Álamos 2007

Tipo de Combustible	Número de Viviendas	%
Gas	132	78.1
Leña	34	20.1
Petróleo	3	1.7
Total	169	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

Grafica 35. Tipo de Combustible en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda, realizado por MPSS 2007

En cuanto al abastecimiento del agua, se cuenta con 2 pozos a los alrededores del pueblo, sin embargo, estos se encuentran al aire libre, sin protección alguna, por lo que no es raro encontrarse basura al abrir la llave. Por otra parte es importante mencionar que se encuentra con un aparato para clorar el agua, sin embargo no se cuenta con capacitación para echarlo a andar.

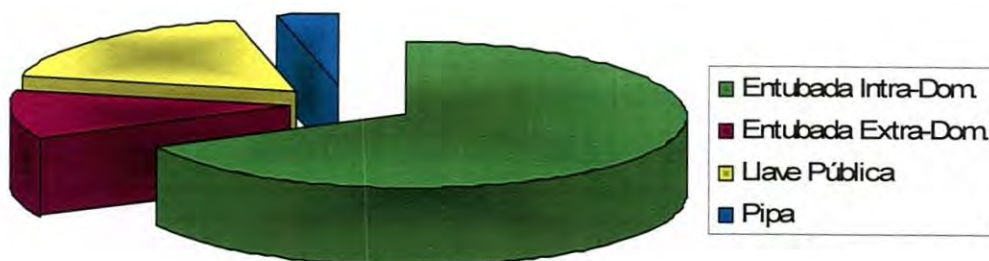
Un 67.6% de las viviendas cuenta con agua intradomiciliaria, ya sea en una regadera, lavamanos, lavatrastes o escusado. 10.7% de las viviendas tiene el agua entubada fuera de su domicilio, 17.9% de los habitantes tiene que acudir a una llave publica para el abastecimiento del vital liquido y 3.5% se los proporciona la pipa del municipio de Ures. El porcentaje restante tiene que tomar agua para sus necesidades de algún pozo cercano, esto sobre todo en las rancherías que se encuentran alrededor del pueblo, ya que todo el pueblo cuenta con tubería para abastecimiento de agua potable.

Tabla 35. Disponibilidad de Agua en Pueblo de Álamos 2007

Disponibilidad del Agua	Total de Viviendas	%
Entubada Intra-Dom.	94	67.6
Entubada Extra-Dom.	15	10.7
Llave Pública	25	17.9
Pipa	5	3.5
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 36. Disponibilidad de Agua en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

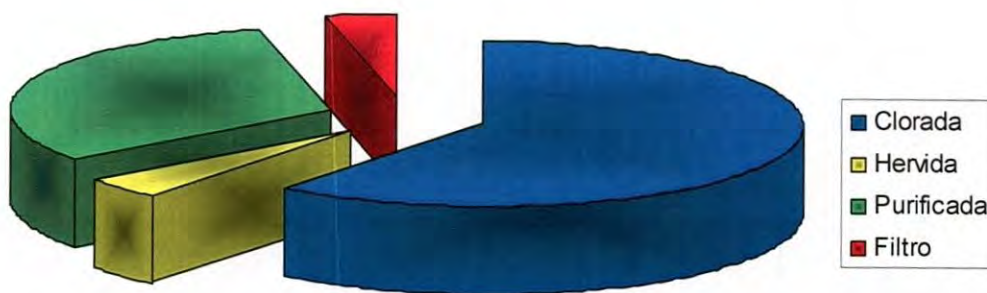
En lo que respecta al agua para consumo humano, un 60.4% consume agua proveniente de la llave, un 35.9% consume agua purificada o hervida y el resto utiliza filtros para el tratamiento del agua (Tabla 36, Grafica 37).

Tabla 36. Tratamiento de Agua en Pueblo de Álamos 2007

Tratamiento	Total de Viviendas	%
Clorada	84	60.4
Hervida	6	4.3
Purificada	44	31.6
Filtro	5	3.5
Total	139	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 37. Tratamiento de Agua en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

En cuanto a la fauna intradomiciliaria, un mínimo del 65% de las viviendas cuenta con mascotas dentro de la casa o en el patio, ya sea perros, gatos, venados, pájaros, gallinas, tortugas, hasta borregos, cerdos y vacas. En cerca de un 90% se puede encontrar fauna como cucarachas, moscas, hormigas, ratones o mosquitos, entre otros.

5. Economía

Más del 20% de la población económicamente activa tiene como principal actividad económica la producción de queso cocido o fresco, ya sea como patrimonio familiar o como empleado, por lo tanto esta es la principal actividad económica de la comunidad, se

comercializa en Hermosillo, Ures, otras comunidades cercanas o en la misma “quesera” de la comunidad, quien posteriormente lo exporta a otras localidades. El kilo de queso regional o fresco se vende en 25-30 pesos, y el queso cocido se vende entre 17 y 20 pesos por queso.

Otra actividad derivada de producto lácteo es la producción de jamoncillo, solo una familia lo utiliza como actividad para ingresos, el resto lo realiza para consumo propio.

Un 3.8% de la población económicamente activa tiene como principal actividad el comercio, esto en 7 tiendas de abarrotes, 1 persona que vende hot dogs y tacos de carne asada los fines de semana, hay 2 señoras que venden tacos dorados los fines de semana y entre semana, y un puesto de mariscos los fines de semana así como un deposito de cerveza y una cantina.

Hay 4 mujeres que venden pan en sus casas todos los días, y otras cuatro mujeres que hacen pan en la panadería, la cual se acaba de instalar este año.

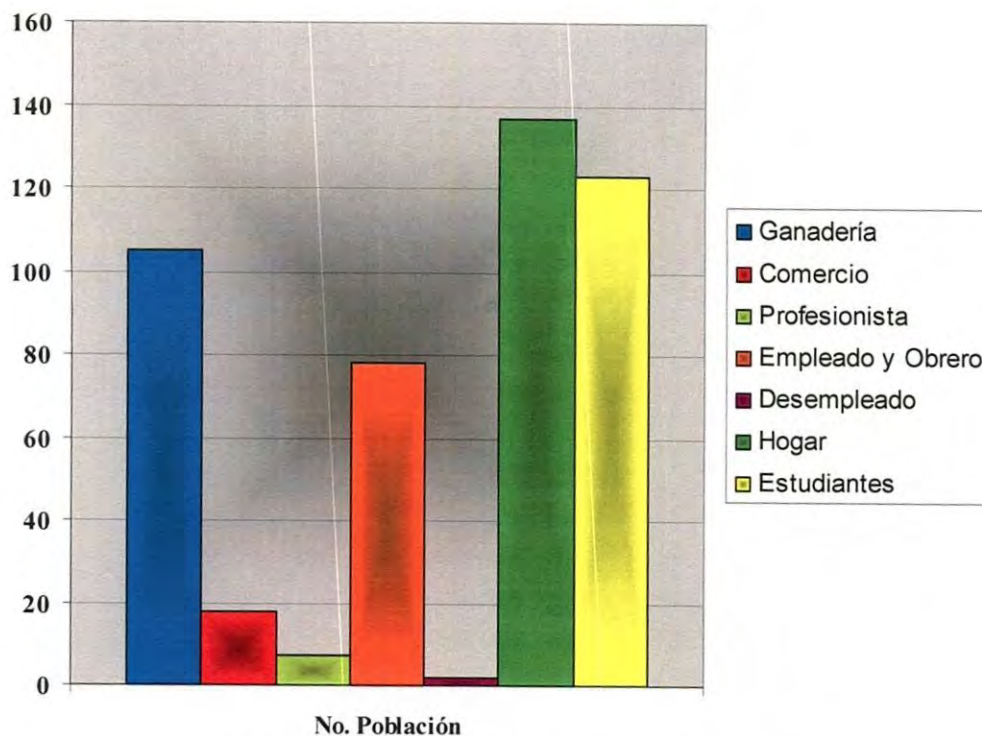
Hay 7 personas profesionistas, que se dedican principalmente a impartir clases en las diferentes escuelas: preescolar, primaria y secundaria.

Tabla 37. Población Económicamente Activa en Pueblo de Álamos 2007

Actividad	No. Población	%
Ganadería	105	22.3
Comercio	18	3.8
Profesionista	7	1.4
Empleado y Obrero	78	16.5
Desempleado	2	0.4
Hogar	137	29.1
Estudiantes	123	26.1
Total	470	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 38. Población Económicamente Activa en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

6. Alimentación

En materia de nutrición y alimentación, poblaciones como estas, se mantienen de cierta forma alejados de la tecnología e información actual, pues aun se siguen con costumbres viejas de tipos de comida, así como forma de preparación de los mismos; dentro de las que se incluye el exceso de grasa, en forma de manteca de puerco principalmente, en la elaboración de las comidas, así como exceso de harinas en forma de pan o toritillas de harina, también se puede mencionar en consumo diario de huevos.

Dentro de los alimentos consumidos con mayor frecuencia de forma diaria, según el censo de población y vivienda realizado en el 2007, se encuentra las tortillas de harina y de maiz (88.4%), los huevos (77.6%), la leche (76.9%), legumbres (74.1%), las verduras (67.6%), frutas (52.5%), pan (46.7 %) y papilas y dulces (32.3%).

Otros alimentos consumidos periódicamente, pero con menor frecuencia, es decir 1 o 2 veces por semana, son: la carne de cerdo (69%), la carne de pollo (67.6%), el pescado (64%) y la carne de res (63.3%). Es importante mencionar que la principal forma de comer los alimentos es cocida o fritos en manteca de puerco.

Los alimentos consumidos con menor frecuencia, ya sea por el costo, por falta de acceso o por desagrado, son: mariscos, pescado, y carne de cerdo esta ultima principalmente por mala tolerancia del individuo que la consume.

Es importante observar el tipo de dieta de la población, ya que como sabemos, aunado a la genética, la dieta es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico denerativas, como lo es el consumo excesivo de grasas, de sal, carne de cerdo y harinas. Por lo tanto podemos observar el gran índice de obesidad que se da en esta población. Además, se observa el alto consumo de comida chatarra por parte de infantes y adolescentes, y de cerveza por parte de los adultos, aunque la mayoría negó esto durante la encuesta.

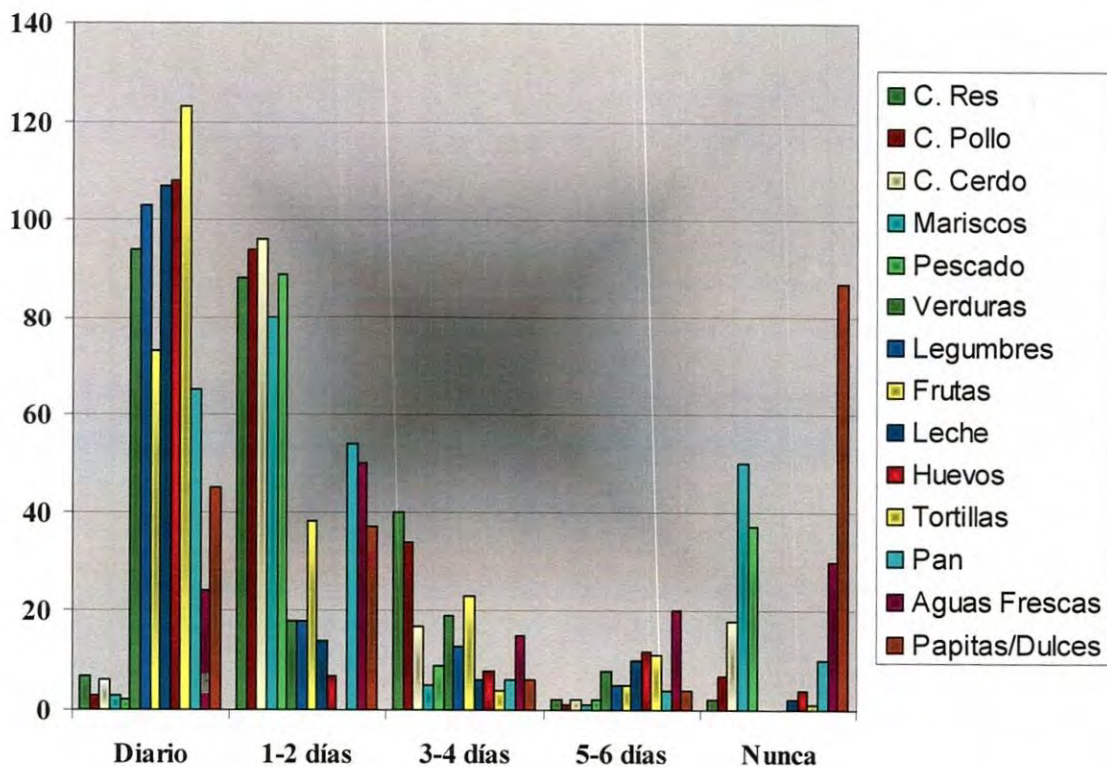
Por otra parte, en la escuela primaria y en el preescolar se cuenta con el programa de desayunos escolares, se reparten diariamente desayunos que constan de cereal, leche, galletas y jugos, el cual se reparte por parte del DIF municipal.

Tabla 38. Alimentación Semanal en Pueblo de Álamos 2007

Alimento	Diario	%	1-2 días	%	3-4 días	%	5-6 días	%	Nunca	%	Total
C. Res	7	5	88	63.3	40	28.7	2	1.4	2	1.4	139
C. Pollo	3	2.1	94	67.6	34	24.4	1	0.7	7	5	139
C. Cerdo	6	4.3	96	69	17	12.2	2	1.4	18	12.9	139
Mariscos	3	2.1	80	57.5	5	3.5	1	0.7	50	35.9	139
Pescado	2	1.4	89	64	9	6.4	2	1.4	37	26.6	139
Verduras	94	67.6	18	12.9	19	13.6	8	5.7	0	0	139
Legumbres	103	74.1	18	12.9	13	9.3	5	3.5	0	0	139
Frutas	73	52.5	38	27.3	23	16.5	5	3.5	0	0	139
Leche	107	76.9	14	10	6	4.3	10	7.1	2	1.4	139
Huevos	108	77.6	7	5	8	5.7	12	8.6	4	2.8	139
Tortillas	123	88.4	0	0	4	2.8	11	7.9	1	0.7	139
Pan	65	46.7	54	38.8	6	4.3	4	2.8	10	7.1	139
Aguas Frescas	24	17.2	50	35.9	15	10.7	20	14.3	30	21.5	139
Papitas/Dulces	45	32.3	37	26.6	6	4.3	4	2.8	87	62.5	139

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 39. Alimentación Semanal en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

7. Educación

En materia de educación, contamos con 3 niveles escolares: preescolar, primaria y secundaria.

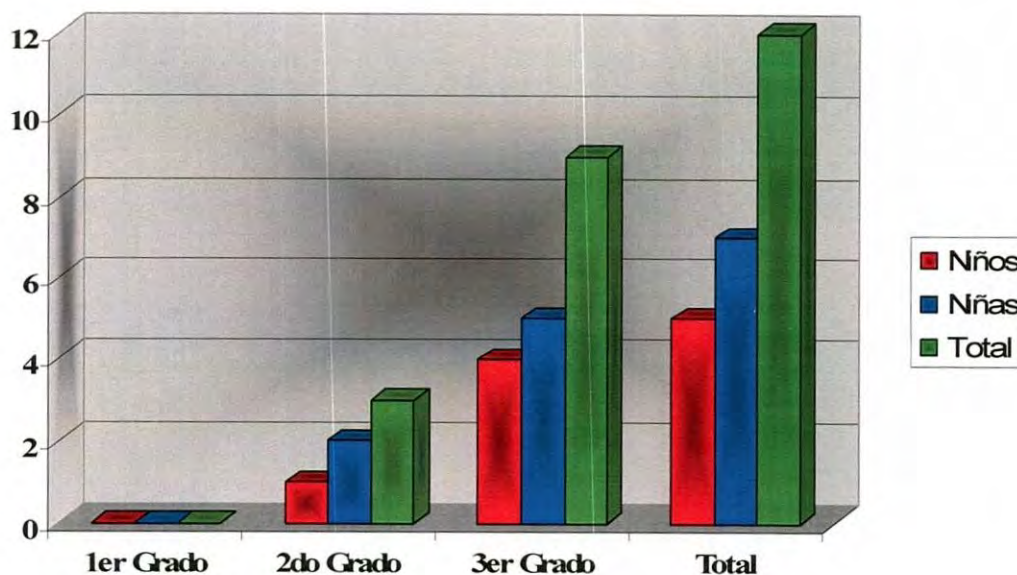
El jardín de niños “Profa. Consuelo Alicia Gandara Morales“, el cual cuenta con una maestra para los tres grados, la cual a su vez funge la función de directora. Hay un total de 12 alumnos, ninguno de primer grado, 3 de segundo grado y 9 de tercer grado.

Tabla 39. Distribución de Alumnos de Educación Preescolar en Pueblo de Álamos, 2007

Alumnos	1er Grado	2do Grado	3er Grado	Total
Niños	0	1	4	5
Niñas	0	2	5	7
Total	0	3	9	12

Fuente: Dirección de Jardín de Niños “Profa. Consuelo Alicia Gandara Morales”

Grafica 40. Distribución de Alumnos de Educación Preescolar en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Dirección de Jardín de Niños “Profa. Consuelo Alicia Gandara Morales”

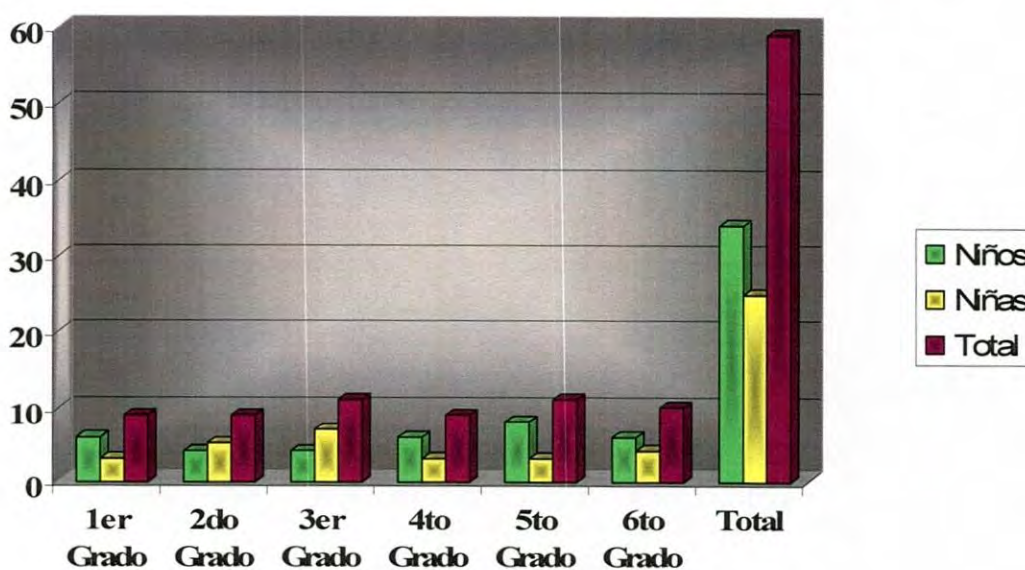
En el caso de la escuela primaria “Álvaro Obregón”, se cuenta con 3 maestras, una para 1er y 2do año, otra para 3er y 4to año, y una ultima para 5to y 6to. Con un total de 59 alumnos, 9 de primer año, 9 de segundo año, 11 de tercer año, 9 de cuarto año, 11 de quinto año y 10 de sexto año.

Tabla 40. Distribución de Alumnos de Educación Primaria en Pueblo de Álamos, 2007

Alumnos	1er Grado	2do Grado	3er Grado	4to Grado	5to Grado	6to Grado	Total
Niños	6	4	4	6	8	6	34
Niñas	3	5	7	3	3	4	25
Total	9	9	11	9	11	10	59

Fuente: Dirección de Primaria “Álvaro Obregón”

Grafica 41. Distribución de Alumnos de Educación Primaria en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Dirección de Primaria “Álvaro Obregón”

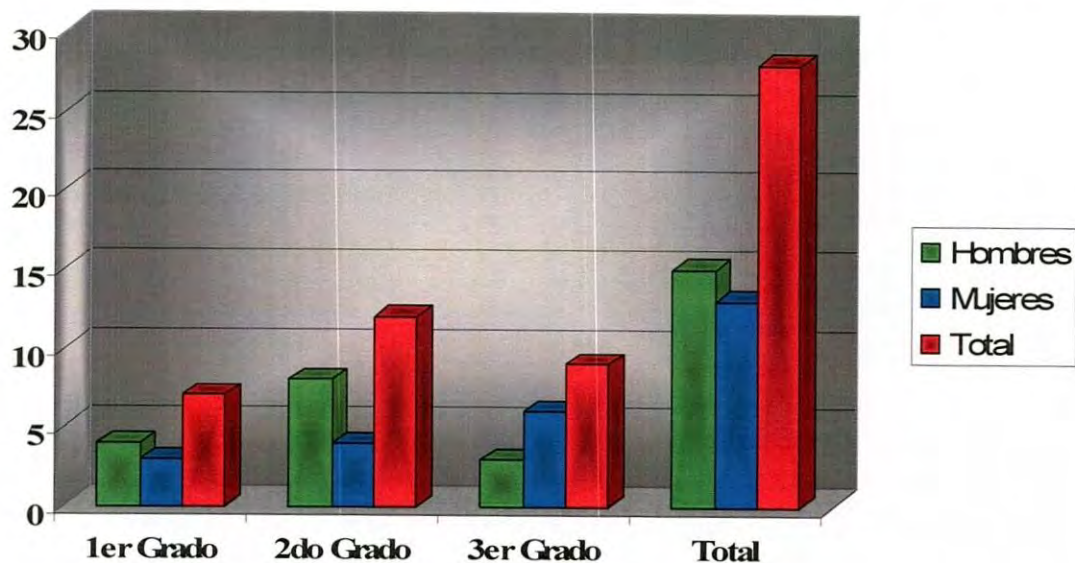
En lo que respecta a la telesecundaria, esta integrada por los tres grados, cuenta con dos profesores, uno para primero y segundo, otro para tercero, este último a su vez hace la función de Director. Cuenta con un total de 28 alumnos, 7 de primer grado, 12 de segundo grado y 9 de tercer grado.

Tabla 41. Distribución de Alumnos de la Telesecundaria en Pueblo de Álamos, 2007

Alumnos	1er Grado	2do Grado	3er Grado	Total
Hombres	4	8	3	15
Mujeres	3	4	6	13
Total	7	12	9	28

Fuente: Dirección de la Telesecundaria #354 de Pueblo de Álamos

Grafica 42. Distribución de Alumnos de la Telesecundaria en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Dirección de la Telesecundaria #354 de Pueblo de Álamos

Actualmente un gran porcentaje de los egresados, si no es que el 100%, continúan su educación en el nivel medio superior, ya sea en la cabecera municipal, o en la capital del estado.

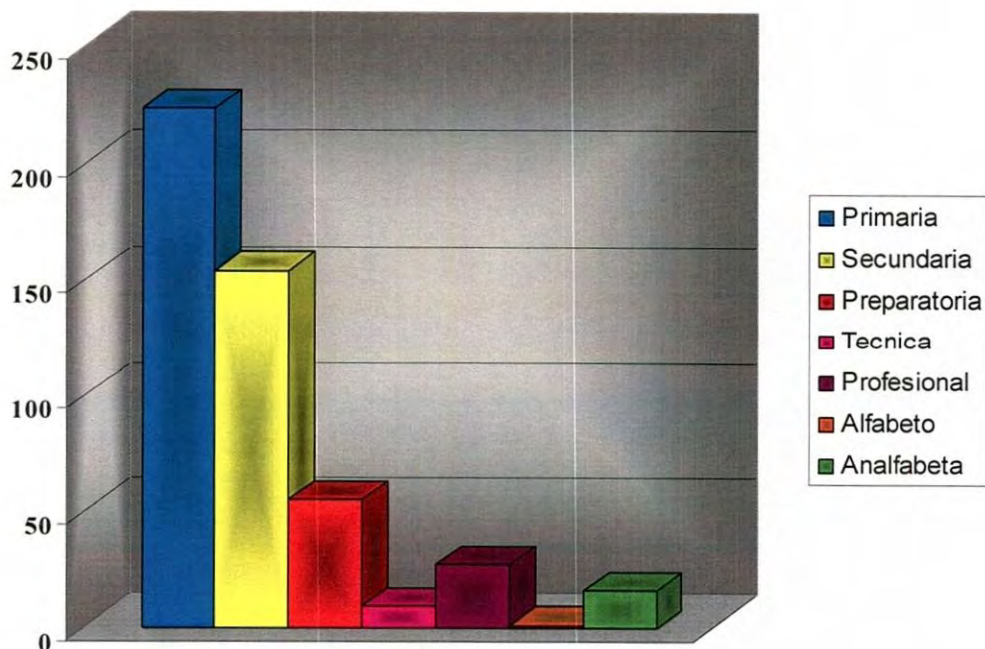
Del total de la población mayor de 5 años, el 45.9% tiene escolaridad primaria, el 31.7% tiene escolaridad secundaria, el 11.3% ha cursado el nivel medio superior, el 1.8% tiene una carrera técnica, el 5.5% tiene carrera profesional, otro 0.2% es alfabeto y un 3.2% de la población mayor de 5 años es analfabeta (Tabla 42 y Grafica 43).

Tabla 42. Escolaridad de Población Mayor de 5 Años en Pueblo de Álamos 2007

Escolaridad	Numero	Porcentaje (%)
Primaria	223	45.9
Secundaria	154	31.7
Preparatoria	55	11.3
Tecnica	9	1.8
Profesional	27	5.5
Alfabeto	1	0.2
Analfabeta	16	3.2
Total	485	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

Grafica 43. Escolaridad de Población Mayor de 5 Años en Pueblo de Álamos 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda por MPSS 2007

8. Religión

De las 139 casas censadas, en este año 2006, el 100% de la población respondió procesar la religión católica. El pueblo cuenta con una iglesia, en la cual se ofician misas todos los jueves por la tarde, en persona del sacerdote encargado de la iglesia de Ures.

El 2 y 3 de diciembre se realizan las fiestas al patrono de la comunidad, “San Francisco Javier”, las cuales se constituyen por carreras de caballos el día 2 por la tarde, baile y vendimia por la noche, así como misa oficializada por el arzobispo para comuniones y confirmaciones el día 3 de diciembre.

9. Diversión y Esparcimiento

En su visita a Pueblo de Álamos no deje de visitar la plaza y el templo de San Francisco Javier, de una arquitectura muy singular en esta región, la presa Teopari, a 8 kilómetros al este, donde puede pescar en compañía de sus amigos y familiares.

También es muy interesante visitar sus innumerables paisajes que rodean a su Sierra, en donde se encuentran muchos lugares para pasear, ya sea a pie o a caballo, puede visitar ranchos, cañadas, y lugares muy antiguos como la piedra pintada.

Cada año se realiza el tradicional baile ranchero, durante el cual se realizan carreras de caballos, y un baile que dura toda la noche, también es tradicional el baile de año nuevo, y las fiestas de semana santa.

10. Historia

A principios del siglo XVII, existían grupos nómadas, que buscaban donde poder asentarse, buscaban una tierra que tuviese las características apropiadas para realizar actividades como la ganadería y agricultura para su propia sobrevivencia. Fue así como

en uno de sus viajes se quedaron a pasar la noche en un valle, rodeado por la sierra, y a la mañana siguiente vieron un terreno lleno de verdor, en el cual existían encinos, bellotas y álamos, lo que significaba que en ese lugar había mucha humedad, y era una tierra muy fértil; así es que aquella expedición encabezada por Lorenzo de Cárdenas, misionero de Matape de los jesuitas, dejaron una cruz para señalar dicha área y regresar posteriormente.

En 1623 se fundó el poblado de “La Asunción de Nuestra Señora de los Álamos”, quedando a cargo de San Francisco de Borja, junto con las misiones de Matape y de Nacorí Grande.

El 1730 se le denomina a este lugar Álamos, pero debido a su similitud con la población de lo que en aquellos tiempos era provincia de Sinaloa, y ahora dentro del estado de Sonora, para 1750 se cambia de nuevo su nombre a “Pueblo de Álamos”.

El 14 de marzo de 1974, después de haber viajado al Distrito Federal, al Congreso de la Unión, lograron la posesión definitiva de los terrenos comunales de Pueblo de Álamos, quienes fueron las autoridades de Pueblo de Álamos: el Sr. Dolores Grijalva, Santiago Rodríguez, José Saavedra Campas, Gastón Rodríguez y Salvador Murguía.

Antes de la construcción de las carreteras asfálticas, Pueblo de Álamos funcionaba como paso importante para el municipio de Sahuaripa, por donde se transportaban manadas de ganado y productos agrícolas a la capital del Estado.

En la actualidad Pueblo de Álamos es sinónimo de queso regional y queso cocido, el más rico que se puede encontrar en la región, produciendo cerca de dos toneladas diarias, así como otros derivados lácteos.

11. Hábitos y Costumbres

La cultura son todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, practicas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

En cuanto a la cultura de esta comunidad podemos mencionar que el 100% de la población procesa la religión católica, van a la misa oficiada por el sacerdote todos los jueves por la tarde, los niños acuden al catecismo los viernes por la tarde.

Dentro de los hábitos podemos mencionar, el tomar agua de la llave, el baño generalmente es diario, el alto consumo de refrescos y comida chatarra, la alta ingesta de grasas y harina, el utilizar inicialmente remedios caseros, principalmente té, antes de acudir al medico, al igual que acudir inicialmente al “sobador” en caso de lesiones o males gastrointestinales, poner café a las heridas para contener la hemorragia, en el caso de enfermedades crónico degenerativas, acudir al medico solo en caso de sentirse mal y no apearse al tratamiento.

Dentro de las celebraciones de la población, podemos encontrar las de semana santa, en la cual podemos observar los famosos “fariseos”; en agosto, el tradicional baile ranchero, en el cual se hace un baile el día sábado y carreras de caballos el día domingo; otra celebración importante es la del patrono del pueblo “San Francisco Javier”, el cual se celebra los días 2 y 3 de diciembre, organizándose carreras de caballos y un gran baile por la noche ambos días, además de las comuniones y confirmaciones oficiadas por el arzobispo del estado el día 2 de diciembre; otro baile tradicional es el que se celebra en año nuevo, y a veces carreras de caballos el día primero de enero.

La gente de la comunidad también acostumbra celebrar los quince años de las niñas, las bodas, el día de Reyes, el día 2 de febrero día de la Candelaria, el día del Amor y Amistad, día de la primavera, día de la revolución, etc.

12.Sitios de Recreación y Actividades Deportivas

Se cuenta con un estadio de béisbol, en el cual se realizan torneos cada 6 meses, con equipos provenientes de poblaciones cercanas; también se cuenta con un equipo de voleibol masculino, entrenado por un habitante de la población, el cual ha participado representado al Estado de Sonora en la Olimpiada Juvenil a nivel Nacional, actualmente se encuentra en entrenamiento un equipo para categoría infantil.

Se cuenta también con un casino, en el cual se realizan diversas actividades como fiestas, asambleas, bailes, pláticas; se cuenta también con una cantina.

V. Recursos para la Salud

Dentro de los recursos para la salud, se encuentran los siguientes:

- **Recursos Humanos:** Se cuenta con un medico pasante del servicio social, asignado por la Dirección General de Enseñanza y Calidad, organismo perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Sonora. El médico adscrito a esta unidad debe cumplir un año de servicio social en una plaza rural tipo C otorgada por dicha secretaría. Cuenta con un reglamento de servicio social, al cual debe estar sujeto mientras labora en dicha institución. Además está obligado a cumplir todos los derechos y obligaciones y demás reglamentaciones con las cuales se cuentan en el área médica, en el área rural, y también bajo el reglamento de la coordinación a la cual pertenece y un comité de salud organizado por presidente, secretario, tesorero y vocales de promoción de salud, de salud familiar, salud escolar y saneamiento básico.

- **Recursos Materiales:** Se cuenta con un centro de salud tipo C, el cual cuenta con sala de espera, consultorio con cama de exploración, sala de expulsión, área de observación con una cama pediátrica, y sillón para adultos, cocina, baño, lavadero y cuarto medico con cama, y teléfono para uso exclusivo del medico pasante. El material para diagnostico y exploración es lo básico, baumanómetro, termómetro, estetoscopio, glucómetro, nebulizador, tanque de oxigeno (el cual se encuentra descompuesto) equipo de cirugía menor, papelería, medicamentos, refrigerador para biológicos, el cual se usa para suero antialacrán y antiviperino, estuche de diagnostico, ropa y campos quirúrgicos, así como de biológicos. El hospital mas cercano, al cual se refieren pacientes, es el Hospital General de Ures, el cual se encuentra a una distancia de 39 kilómetros, 30 minutos aproximadamente en carro, el cual es de segundo nivel y cuenta con las especialidades básicas: ginecoobstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, y urgencias, además de rayos X y laboratorio.

- **Recursos Económicos:** La mayor parte corre a cargo de la jurisdicción vía coordinación medica local de Ures, consiste en beca para el medico pasante, medicamentos, papelería, material para limpieza y curación. El municipio aporta una ayuda al medico pasante de 1000 pesos mensuales, y el comité aporta una cantidad similar para el medico pasante de carácter mensual, aparte de contribuir a gastos de teléfono, así como con material necesario para el centro de salud, gas y limpieza.

Figura 5. CSR Pueblo de Alamos



Figura 6. Sala de Espera



Figura 7. Consultorio Medico



Figura 8. Sala de Exploracion y Curacion



VI. Análisis

En este apartado se integra la relación entre los daños a la salud, los factores condicionantes y alternativas de solución. Tomando en cuenta la frecuencia de las causas de morbimortalidad durante el año 2007 en Pueblo de Álamos, tome las 10 causas mas importantes de morbimortalidad. En la tabla 43 podemos constatar en análisis las causas de morbimortalidad del año 2007 en Pueblo de Álamos, valorando el grado de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y sentir de la población.

Tabla 43. Análisis de las Principales Causas de Morbimortalidad, 2007

Entidad Patológica	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Necesidades Sentidas de la Población	Total
Infecciones de Vías Respiratorias	XXX	X	XXX	XXX	XXX	13
Hipertensión Arterial Sistémica	XXX	XX	XXX	XXX	XXX	14
Traumatismos	XXX	XX	X	X	X	8
Diabetes Mellitus tipo 2	XXX	XX	XXX	XXX	XXX	14
Enfermedades Diarreicas Agudas	XXX	X	XXX	XXX	XXX	13
Enfermedades Alérgicas	X	XX	XX	X	X	7
Enfermedad Acido péptica	X	XX	XXX	XX	X	9
Síndrome de Colon Irritable	X	XX	XXX	XX	X	9
Otitis Media Aguda	X	X	XX	X	XX	7
Conjuntivitis	X	XX	X	X	X	6
Suma	20	17	24	20	19	100

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2007; Oficialía del Registro Civil, Pueblo de Álamos

En base al análisis anterior, y valorando adecuadamente cada uno de los criterios, podemos observar que las tres principales causas de morbilidad y mortalidad en Pueblo de Alamos en el año 2007 (Tabla 44) son las siguientes: en primer lugar la Hipertension Arterial Sistémica, ya que ocupa el primer lugar como causa de morbilidad no transmisible, el segundo lugar como causa de morbilidad general, y la muerte por sus complicaciones este año ocupó el primer lugar como causa de mortalidad, siendo el Infarto Agudo al Miocardio, la causa de muerte en dos de las tres muertes presentadas este año, además de que la prevención y tratamiento de esta enfermedad es altamente factible, y las secuelas secundarias a sus complicaciones son altas. El segundo lugar tenemos a las Infecciones de Vías Respiratorias ya que son la principal causa de morbilidad reportada en Pueblo de Alamos en el 2007, pero sin aparecer como causa de muerte este año en la población, lo importante de esta patología es el gran ausentismo escolar o del trabajo durante los meses de invierno, o la misma preocupación por las madres en el caso de los menores de 5 años, y son padecimientos que con buenos cuidados y atención oportuna no generan mayores complicaciones. En tercer lugar se encuentra la Diabetes mellitus tipo 2, la cual ocupa el tercer lugar como causa de morbilidad general y el segundo como causa de morbilidad no transmisible, y como cualquier enfermedad crónico-degenerativa, su prevención y tratamiento son bastante factibles, y las secuelas con sus complicaciones son altas al igual que la Hipertension Arterial Sistémica.

Tabla 44. Tres Principales Causas de Morbimortalidad en Pueblo de Alamos 2007

Causa
1.- Hipertensión Arterial Sistémica
2.- Infección de Vías Respiratorias
3.- Diabetes mellitus tipo 2

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa, 2007.

Ahora es importante relacionar las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población como los factores que favorecen su aparición; por lo tanto, analizando el estudio de comunidad, y siendo el proceso de salud-enfermedad complejo y global, llegue

a relacionar los factores de riesgo mencionados en la Tabla 45, alguno de ellos biológicos, sociales, económicos y recursos para la salud.

Tabla 45. Problemas (P) de Salud Prioritarios en la Comunidad de Pueblo de Álamos Según Factores de Riesgo 2007

No.	P1: Hipertension Arterial Sistémica	P2: Infección de Vías Respiratorias	P3: Diabetes Mellitus tipo 2
1	Un 95% de la población tiene dieta alta en sodio, carne de res o puerco, y manteca.	Un 50% de la población consume verduras y legumbres solo 1 vez por semana.	100% de la población consume carbohidratos complejos, en forma de tortillas o pan, diariamente
2	100% de la población consume carbohidratos complejos, en forma de tortillas o pan, diariamente.	Un 40% de la población pertenece a los grupos de alto riesgo, mayor de 60 años y menor de 5 años.	Un 95% de la población tiene dieta alta en sodio, carne de res o puerco, y manteca
3	60% de la población tiene carga genética.	Un 90% de la población utiliza remedios caseros antes de acudir a consulta, principalmente los ancianos.	Cerca del 80% de la población tiene carga genética.
4	Un 95% de la población es sedentaria.	100% de la población esta expuesta a temperaturas bajas durante el invierno.	Solo un 30% de los pacientes diabéticos acuden regularmente a consulta.
5	Un 70% de la población tiene sobrepeso u obesidad.	Un 75% de la población suele automedicarse antes de acudir al medico.	Un 90% de la población es sedentaria
6	Solo un 30% de los hipertensos acude regularmente a consulta.	Un 60% de la población tiene una higiene regular o mala.	Un 70% de la población tiene sobrepeso u obesidad.

Fuente: Hoja diaria de la consulta externa 2007, expedientes clínicos, ficheros de control de hipertensos y diabéticos, censo de población y vivienda 2007 realizado por MPSS.

Una vez identificados los principales factores de riesgo relacionados con las causas prioritarias de morbilidad, el siguiente paso es proponer alternativas de solución, tanto curativas como a corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto en la tabla 46 se comentan las propuestas tanto a corto, mediano y largo plazo para la disminución de la morbimortalidad por estas patologías

Tabla 46. Propuestas de Solución a Factores de Riesgo Comunes

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alimentacion	Educación para la salud. Facilitación de dietas específicas según patología	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
2	Higiene	Educación para la salud.	Mejorar el abastecimiento y cloración de agua. Mejorar la eliminación de excretas.	Educar a los menores en relación al aseo personal.
3	Clima	Educación para la salud.	Identificar pacientes con factores de riesgo para IRAS	Uso de ropa, para protección adecuada.
4	Autotratamiento	Educación para la salud.	Información de complicaciones secundarias a tratamientos inadecuados.	Disponibilidad de tratamientos adecuados a bajos costos
5	Obesidad	Educación para la salud. Club de obesidad. Promoción de actividad física. Dietas balanceadas de manera específica.	Control y seguimiento de pacientes.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
6	Falta de Interes	Educación y promoción de la salud.	Platicas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
7	Sedentarismo	Educación para la salud. Promoción de un grupo que realice algún deporte.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Promover actividad física dentro de la población y en grupos de riesgo
8	Carga Genetica	Educación para la salud.	Detección temprana en pacientes vulnerables.	Lograr detección anual por persona

A continuación, en la Tabla 47, 48 y 49 se elaboran las propuestas de solución a factores de riesgo específicos, para la causa prioritaria de morbimortalidad.

Tabla 47. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Hipertension Arterial Sistemica

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alimentacion	Educación para la salud. Facilitación de dietas específicas según patología	Coordinación con locales de venta de alimentos para mayor disponibilidad.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
2	Obesidad	Educación para la salud. Club de obesidad. Promoción de actividad física. Dietas balanceadas de manera específica.	Control y seguimiento de pacientes.	Tener la disponibilidad de alimentos necesarios para las dietas.
3	Falta de Interes	Educación y promoción de la salud.	Platicas relacionadas con padecimientos y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
4	Sedentarismo	Educación para la salud. Promoción de un grupo que realice algún deporte.	Control y seguimiento del grupo que realiza actividad física.	Promover actividad física dentro de la poblacion y en grupos de riesgo
5	Carga Genetica	Educación para la salud.	Detección temprana en pacientes vulnerables.	Lograr detección anual por persona

Tabla 48. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Infecciones de Vias Respiratorias

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Menor de 5 años	Platicas sobre IRAS	Informacion sobre signos y sintomas de alarma	Fomentar practicas de medidas higienicas
2	Alimentacion	Platicas sobre dietas balanceadas y habitos alimenticios	Control mensual del niño sano	Lograr formar culturas sobre alimentacion y consume de chatarra
3	Higiene	Platicas sobre habitos higienicos	En cada consulta reforzar las platicas con practicas	Lograr que las madres mantengan mas limpios sus hogares
4	Falta de Interes	Platicas sobre IRAS	Fomentar consulta a sanos y consulta de IRAS temprano	Reducir el numeros de IRAS
5	Poca Capacitación a Madres	Pláticas sobre signos de alarma	Reforzar conocimiento de signos de alarma en cada consulta	Lograr detección de signos de alarma en la población menor de 5 años ante una IRA

Tabla 49. Propuestas de Solución Para la Disminución de la Morbimortalidad de Diabetes Mellitus tipo 2

No.	Factores de Riesgo	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
1	Alimentacion	Educar a la población en general a base de pláticas acerca de la alimentación balanceada	Disminuir en la población tanto de peso, como que lleven una alimentación adecuada	Una vez teniendo conocimientos acerca de la alimentación disminuir las cifras de glicemia.
2	Obesidad	Identificar a población DM con obesidad mórbida y malos hábitos alimentarios	Pláticas sobre DM y obesidad concomitante, importancia de actividad física y reducción de peso para su control	Mantener control de peso y seguimiento dietético; proveer de dieta restringida en grasa y dieta para diabéticos
3	Falta de Interes	Educación y promoción de la salud.	Platicas de DM tipo 2 y sus complicaciones.	Aumentar el porcentaje de pacientes que acuden regularmente a sus citas.
4	Sedentarismo	Convencer a la comunidad de los beneficios que proporciona la actividad física.	Fomentar y lograr la realización de algún tipo de actividad física diaria y revisar pies en cada consulta	Promover actividad física y cuidado diario de pies.
5	Carga Genetica	Impartir pláticas sobre importancia de la DM su detección oportuna	Aumentar detecciones de DM y personas con factores de riesgo elevados	Lograr detección anual por persona

VII. Programa de Salud

Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial

En México las enfermedades crónico-degenerativas son los padecimientos que predominan entre la población de edad adulta y constituyen las principales causas de la mortalidad general. La diabetes, las dislipidemias y la hipertensión arterial destacan entre estos padecimientos por su elevada prevalencia y graves complicaciones, como son las enfermedades del corazón, las neoplasias, la enfermedad cerebrovascular, y las nefropatías.

En la actualidad alrededor de 5.1 millones de personas tienen diabetes y 15.1 millones de mexicanos tienen algún grado de hipertensión arterial. Aunado a lo anterior el aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo determinan el incremento de la prevalencia de estas enfermedades y sus complicaciones

La elevación de las cifras de Presión Arterial (PA) por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población mexicana y con el cual se enfrenta diariamente el personal de salud.

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, entre 1994 y 1999, las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la HTA se consideran como un problema de salud prioritario en América, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho que más de un 30% de pacientes, cuando buscan atención médica por HTA o son detectados por el equipo de salud en centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blanco, lo que se explica en parte por ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, de ahí su connotación de “asesino silencioso”

Las medidas dirigidas a toda la población con el objetivo de disminuir las cifras medias de tensión arterial (prevención primaria) pueden tener efectos en la morbilidad de enfermedades asociadas a la HTA, por ejemplo: una disminución de un 4% en la cifra de tensión arterial se acompaña con la disminución del 9% de la mortalidad por cardiopatía isquémica y de un 20% por accidente vascular cerebral.

La hipertensión arterial incrementa el trabajo a que es sometido el corazón, aumenta el riesgo de accidente vascular cerebral, ataque cardíaco, enfermedad renal, etc. Cuando la hipertensión se acompaña de obesidad, tabaquismo, dislipidemias o diabetes, el riesgo aumenta notoriamente.

La hipertensión arterial puede ser tratada de forma efectiva, disminuyendo de esta forma la ocurrencia de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Existe obesidad en el 46.3% de la población mexicana mayor de 20 años de edad, factor de riesgo que se asocia frecuentemente con la hipertensión arterial. Existe además diabetes mellitus en el 16.5% de los hipertensos.

La prevalencia de la hipertensión aumenta en cada grupo de edad, aparece desde la juventud hasta llegar a afectar a más de la mitad de la población después de los 55 años de edad. Esta situación es reflejo de la acción de los factores de carácter ambiental, que actúan de manera sinérgica a lo largo de la vida.

Además de la falta de diagnóstico, existe el problema que sólo una baja proporción de los individuos con hipertensión acude a los servicios en busca de atención. A esto habrá que añadir que sólo una baja proporción de quienes reciben tratamiento mantienen de manera habitual niveles normales de presión arterial.

La mayor prevalencia de hipertensión arterial se continua presentando en los estados de la región norte del país

Justificación del Programa de Salud

En México al igual que en otros países emergentes y en la mayoría de los países desarrollados la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, o también denominadas Enfermedades Crónicas Esenciales del Adulto (ECEA), tales como hipertensión arterial sistémica (HTAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), dislipidemias, obesidad y aterosclerosis entre otras, han demostrado un crecimiento exponencial en las últimas dos décadas, llegando a superar la prevalencia de las enfermedades transmisibles en el adulto. A esta transformación se ha aplicado el término de "*Transición epidemiológica*". Pero tal vez el mayor valor de este concepto (como problema de salud pública mundial), es que ahora se reconoce a las ECEA como la primera causa mundial de morbilidad en el adulto. Su impacto económico-social es demoledor para cualquier sistema de salud en el mundo, ya que se trata de entidades no curables, con secuelas que en su mayoría serán incapacitantes. En México, la prevalencia identificada de hipertensión arterial sistémica para el año 2000 fue del 30.05%, es decir, más de 16 millones de mexicanos entre los 20 y 69 años. Los estados del norte de la república, alcanzaron cifras aún mayores. La Encuesta Nacional de Salud 2000, nos mostró que lamentablemente el 61% de los hipertensos de este país desconocen ser portadores del mal, situación que es de extrema importancia ya que, en general, el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde su inicio y, probablemente, ya habrá en su mayoría daño a órgano blanco.

De mayor preocupación, es que, de los que ya se sabían hipertensos, sólo la mitad estaba tomando medicamento antihipertensivo, y de éstos sólo el 14.6% tuvo cifras de control (< 140/90 mmHg), sin contar que el criterio reciente para control en el paciente diabético o con daño renal, es más estricto (< 130/80 mmHg). De manera que, de forma rigurosa, observaríamos que alrededor del 8% de toda la población hipertensa está realmente en control óptimo. Lo anterior explica en gran medida el porqué nuestra tasa de urgencias hipertensivas y eventos vasculares cerebrales, insuficiencia renal crónica, cardiopatía

isquémica, insuficiencia cardíaca y retinopatía, entre otros, van en aumento y no en reducción como en otros países.

La existencia de hipertensión arterial sistémica guarda estrecha relación con la edad, género y factores comórbidos, tales como diabetes, obesidad, dislipidemias y tabaquismo. Así, la forma, tipo y gravedad en que la HTAS interacciona con estos factores, determina la magnitud y velocidad de progresión de daño a órgano blanco, situación que debe considerarse primordial para el establecimiento de un tratamiento medico óptimo inicial.

En contraste, en México la distribución poblacional es aún de tipo piramidal, es decir, la mayor parte del bloque de la población se ubica entre los 20 y 54 años. Así, si bien es cierto que la prevalencia en términos porcentuales de la HTAS se relaciona de manera directa con la edad, al cuantificar el número de pacientes portadores de HTAS de manera absoluta, se encontró que en México el 75% de los hipertensos, tienen menos de 54 años de edad. Por lo tanto, debemos desmitificar que la hipertensión es una enfermedad de gente adulta mayor.

Es por todo lo anteriormente mencionado, aunado a que la gran mayoría de los pacientes que fallecieron en el año de servicio social murieron a consecuencia de complicaciones cardiovasculares que el programa de salud, realizado por un servidor tiene como objetivo reducir la morbimortalidad a causa de hipertensión arterial sistémica en la comunidad de Pueblo de Alamos, Ures, Sonora

Objetivos

Objetivo General

- ✓ Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares y la hipertension arterial, sus factores de riesgo; así como las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor y elevando la calidad de vida en la poblacion de Pueblo de Alamos, Ures, Sonora.

- ✓ Reducir la morbimortalidad debida a Hipertension Arterial Sistemica en la Comunidad de Pueblo de Alamos, Ures, Sonora

Objetivos Especificos

- ✓ Establecer y consolidar políticas y estrategias que contribuyan a reducir la morbilidad y desacelerar la mortalidad por hipertensión arterial en Pueblo de Alamos, Ures, Sonora con estricto apego a la normatividad vigente.
- ✓ Implementar un nuevo abordaje de la prevención primaria de la hipertensión arterial.
- ✓ Fortalecer las acciones de prevención en grupos considerados de riesgo.
- ✓ Detectar oportunamente a los pacientes con hipertensión arterial, mediante la aplicación del cuestionario de detección arterial a personas mayores de 20 años de edad, que soliciten atención médica en la unidad de salud.
- ✓ Implementar acciones preventivas y de control, ante cualquier caso sospechoso.
- ✓ Educar a la población con Hipertension Arterial Sistemica mejorando sus conocimientos sobre su enfermedad y potenciando actitudes beneficiosas ante la enfermedad
- ✓ Mantener las cifras de tension arterial en cada persona con Hipertension Arterial Sistemica en los niveles adecuados con mayor eficiencia

Actividades

1. Inicio del Programa
2. Se realiza detecciones a cada paciente que acuda a la consulta de primera vez.
3. Se realiza detecciones a la población en riesgo, que no se hayan realizado ésta en un lapso mayor a un año.
4. Se brindan pláticas mensuales sobre padecimientos crónico-degenerativos, complicaciones, y formas de autocuidado y control.
5. Se brindan también pláticas sobre temas de interés e información para la población general.

6. Se brinda un tratamiento farmacológico mensual para fomentar la consulta y el control mensual. Además se recuerda su cita de control en cada consulta.
7. Se realizan exámenes laboratoriales de control cada mes a los pacientes que aún no logran el control y cada 3 a 6 meses a los pacientes que se mantienen controlados.
8. Fin del Programa

Cronograma de Actividades

A continuación, en la Tabla 50, se muestran las actividades realizadas de forma cronológica, y el tiempo que se requiere para realizar cada una de dichas actividades. Las actividades están representadas según el número que tienen en el apartado anterior.

Tabla 50. Cronograma de Actividades

	Tiempo (Meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1			●									
2				●	●	●	●	●	●	●	●	●
3				●	●	●	●	●	●	●	●	●
4				●	●	●	●	●	●	●	●	●
5				●	●	●	●	●	●	●	●	●
6				●	●	●	●	●	●	●	●	●
7				●	●	●	●	●	●	●	●	●
8												●

Metas

Las metas son la expresión cuantitativa de lo que se pretende alcanzar en los ámbitos temporal y espacial. A continuación se presentan las metas de operación, que son aquellas que expresan en forma cuantitativa las actividades programadas, y las de resultado, que se refieren a la formulación cuantitativa de producto de las actividades programadas.

Metas de Operación

1. Inicio del Programa de Salud Marzo del 2007
2. Realizar un mínimo de 5 detecciones mensuales de enfermedades crónico-degenerativas.
3. Incluir en las detecciones a pacientes de primera vez y subsecuentes que no se hayan realizado detecciones en un lapso menor a un año.
4. Programar 1 plática mensual para pacientes crónico-degenerativos sobre las enfermedades y complicaciones más comunes.
5. Proveer de planes alimentarios a los pacientes crónico-degenerativos de acuerdo a su enfermedad.
6. Incluir en el interrogatorio el seguimiento sobre los hábitos alimentarios, actividad física y valorar el apego al tratamiento farmacológico.
7. Realizar estudios de laboratorio y gabinete a los pacientes que lo requieran
8. Fin del Programa de Salud Diciembre del 2007

Metas de Resultado

1. Realizar campañas permanentes de comunicación social y educativa.
2. Alcanzar en el 2007, 85 detecciones de Hipertension Arterial Sistémica
3. Lograr para el 2007 el control de las cifras de presión arterial, en el 60% de los pacientes hipertensos en tratamiento.
4. Incrementar la edad promedio de muerte por enfermedades del corazón, de 72.7 a 75.0 años para el 2007.

Limites

1. **Espacio:** Programa de Salud de Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial Sistémica en Pueblo de Álamos, Ures, Sonora
2. **Tiempo:** 1 de Marzo 2007 al 31 de Diciembre del 2007
3. **Universo de Trabajo:** Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, Crónico degenerativas y Población en General (20-59 años)

Recursos

1. **Humanos:** Medico Pasante del Servicio Social (Emmanuel Mejia Aragón), pacientes con obesidad, hipertensión o diabetes mellitus y población en general (20-59 años).
2. **Materiales:** Centro de salud rural, casino comunitario, estadio de béisbol, baumanómetro, estetoscopio, báscula, glucómetro, y cinta métrica.
3. **Económicos:** Ninguno.

Organización

Las funciones de coordinación, asesoría, evaluación y educación del Programa de Salud Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial, de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y población en general, se llevara a cabo por el Medico Pasante del Servicio Social de Pueblo de Álamos.

Evaluación de Resultados

1. En base a los objetivos anteriormente mencionados y establecidos, se concluye que durante el periodo de mi servicio social en esta comunidad de Pueblo de Álamos, Ures, Sonora se ha cumplido con la mayor parte de las metas propuestas.
2. Se logro realizar 80 detecciones en todo el año sobre enfermedades cronicodegenerativas, aumentando el número de éstas.
3. Se capacito a un total de 106 personas de poblacion en general y pacientes crónico-degenerativos en cuanto a su enfermedad, forma de vida, mejorar su calidad de vida y forma de evitar complicaciones tempranas y tardías.
4. Se logro otorgar 170 consultas de control de crónico-degenerativos, y un mayor número de consultas integrales.
5. Los pacientes cuentan con un régimen alimenticio establecido de acuerdo a sus padecimientos y necesidades, otorgados por el personal de esta unidad.
6. En el transcurso de este periodo se otorgaron un total de 8 pláticas dirigidas a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.
7. Aumentó la demanda de consulta externa, particularmente la consulta mensual por enfermedades crónico-degenerativas.

VIII. Informe Numerico Narrativo

El informe numérico narrativo se elabora con el fin de obtener una síntesis de las actividades desarrolladas, este contiene las actividades y servicios de salud otorgados a la población bajo la responsabilidad del médico pasante durante su año de servicio social.

A. Identificación de la Comunidad

Realice mi servicio social en la Comunidad de Pueblo de Álamos, comisaría perteneciente al municipio de Ures, Sonora, la cual forma parte de la coordinación médica local de Ures y de la Jurisdicción Sanitaria número 1 de Hermosillo. En el periodo de 1 de febrero del 2007 al 31 de enero del 2008. Plaza de la Universidad de Sonora, consta de un Centro de Salud Rural, con plaza tipo C, dependiente de la Secretaria de Salud.

Contando con el apoyo de las siguientes autoridades:

- ✓ Dra. Sandra Ibáñez Salazar: Jefa de Enseñanza de Jurisdicción No. 1
- ✓ Dr. Adan Gastelum Bracamonte: Ex-Director de HGU
- ✓ Dr. Manuel Motel Portillo – Director de HGU
- ✓ Sr. Juan Ángel Córdova Salcido – Presidente Municipal de Ures (06-09)
- ✓ Sr. Cesar Navarro Aguilar – Comisario Local (06-09)
- ✓ Sr. Jesús Chomina López - Presidente de Comité de Salud Local
- ✓ Sra. Francisca Ibarra Lerma – Tesorera de Comité de Salud Local
- ✓ Sra. Lorenza Ibarra Ibarra - Secretaria de Comité de Salud Local
- ✓ Sra. Luz Ibarra Ibarra – Vocal de Comité de Salud Local
- ✓ Sra. Antonia Ayala Grijalva - Vocal de Comité de Salud Local
- ✓ Sra. Angelita Ayala Grijalva - Vocal de Comité de Salud Local

B. Subprograma de Salud Publica

1. Educacion para la Salud

A continuación se enumeran las platicas realizadas durante el año de servicio social, por temas, impartidas a estudiantes de preescolar, primaria, secundaria, integrantes del programa de Oportunidades, el cual aun no entra en vigor, así como a pacientes pertenecientes a cierto grupo de edades.

Tabla 51. Pláticas Impartidas en Pueblo de Álamos, 2007

No.	Tema	Asistentes
1	Métodos de Planificación Familiar	20
2	Infecciones de Vías Respiratorias	60
3	Hipertensión Arterial y sus Complicaciones	18
4	Obesidad	17
5	Diabetes Mellitus y sus Complicaciones	11
6	Enfermedades Crónicasdegenerativas	20
7	Nutricion Sana y Balanceada	17
8	Complicaciones de Obesidad	17
9	Malnutrición en el Adulto	17
10	Dislipidemias y obesidad	17
11	Enfermedades de Transmisión Sexual	35
12	Enfermedad Diarreica Aguda y THO	55
13	IRA e Influenza	17
14	Cáncer de mama	11
15	Cáncer cervicouterino	11
15	Total	343

2. Saneamiento Ambiental

A continuación se nombran las actividades realizadas (Tabla 52) por el medico pasante en conjunto con integrantes del comité de salud local, así como autoridades locales.

Se convoco a la población a la asistencia a las 3 Campañas Nacionales de Vacunación llevadas acabo durante el año 2007, las cuales fueron llevadas a cabo por el personal de enfermería del Hospital Básico de Ures.

En el mes de mayo, junto con integrantes del comité de salud local, se llevo a cabo la campaña de vacunación antirrábica, en perros y gatos, vacunándose alrededor de 180 perros y 40 gatos.

Durante los meses de verano, junto con integrantes del grupo de abatización del Hospital Básico de Ures, se llevaron a cabo las campañas de patio limpio “descacharre” y abatización del agua.

En el mes de diciembre, se inicio una campaña, en la Secretaria de Salud para la deteccion de enfermedades cronicodegenerativas, depresion entre otras en el adulto mayor de 65 años tanto en hombres como en mujeres.

Después de realizar y analizar el registro de cloro en las tomas domiciliars, los resultados fueron en ceros, y ya que la mayoría de la gente consume agua directamente de la llave, pues se inicio una campaña junto con el comisario local, para pedir al comité de agua local inicie la cloración de dicho vital liquido.

Tabla 52. Actividades de Saneamiento Ambiental, Pueblo de Álamos, 2007

No.	Obra
1	Primera Campaña Nacional de Vacunación
2	Campaña de Vacunación Antirrábica
3	Segunda Campaña Nacional de Vacunación
4	Campaña de Patio Limpio "Descacharre"
5	Campaña de Abatización
6	Tercera Semana Nacional de Vacunación
7	Campaña de Vacunación Anti-influenza y Antineumococo
8	Campaña de Cloración del Agua
9	Campaña del Adulto Mayor

3. Consulta a Sanos

Tabla 53. Estado de Nutrición de Niños de 0-4 Años, Pueblo de Álamos, 2007

Estado de Nutrición	< 1 año	1 año	2-4 años	Total
Obesidad y Sobrepeso	-	-	-	0
Normal	3	3	9	15
Desnutrición	Leve	-	-	0
	Moderada	-	-	0
	Severa	-	-	0
Total	3	3	9	15

Fuente: SIS 2007, y Tarjetero de Control de Peso

En lo que respecta a detecciones en adultos y personas de la tercera edad, se realizaron detecciones de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Hiperplasia Prostática Benigna, Depresion y Osteoporosis. En relación a la detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, la población acostumbra acudir a la coordinación local, la cual se encuentra en el Hospital Básico de Ures. En la Tabla 54 se muestran el numero de detecciones realizadas.

Tabla 54. Detecciones en Adultos, Pueblo de Álamos, 2007

Detecciones	Numero de Detecciones
Diabetes Mellitus	80
Hipertensión Arterial Sistémica	80
Obesidad	80
Hiperplasia Prostática Benigna	5
Depresion	30
Osteoporosis	30
Cáncer Cervicouterino	0
Cáncer de Mama	0
Total	305

Fuente: SIS 2007

4. Planificacion Familiar

En el caso de programa de planificación familiar, se otorgaron 40 consultas en todo el año, de las cuales 2 solamente fueron de primera vez, y 38 de carácter subsecuente, la gran baja en el numero de consultas con referencia al ultimo diagnostico de salud realizado se debe a la alta emigración de mujeres en edad fértil en busca de mejores oportunidades para sus familias. En la tabla 55 se muestra la distribución de las consultas por método de planificación familiar

Tabla 55. Consulta de Planificación Familiar, Pueblo de Álamos, 2007

Consultas	Hormonal Oral	Hormonal Inyectable	Preservativo	Total
Ira Vez	1	1	0	2
Subsecuente	24	4	10	38

Fuente: Hija Diaria de Consulta Externa, 2007

Ahora en la tabla numero 56, se muestran el número de usuarias activas actualmente, distribuidas por edad y por método de planificación usado.

Tabla 56. Usuarias de Planificación Familiar, Pueblo de Álamos, 2007

Método	Usuarios	Edad					Consultas
		<15	15-19	20-29	30-39	40 y mas	
H. Oral	12	0	0	1	7	4	25
H. Inyectable	2	0	1	0	1	0	5
DIU	2	0	0	1	1	0	0
Quirúrgico	3	0	0	0	1	2	0
Preservativo	13	0	0	0	7	6	10
Total	32	0	1	2	17	12	40

Fuente: Tarjetero de Control de Planificación Familiar

5. Control Prenatal y Atención del Parto y Puerperio

Durante el 2007, no se otorgo consulta a ninguna mujer embarazada, ya que no existieron mujeres en estado gestante durante el periodo de Febrero 2007-Enero 2008. No se atendio ningun parto en el Centro de Salud Rural de Pueblo de Alamos y tampoco se otorgo consultas a mujeres en el puerperio. Actualmente no se encuentran mujeres embarazadas en la Poblacion de Pueblo de Alamos, Ures, Sonora.

C. Subprograma de Atención Médica

1. Morbilidad

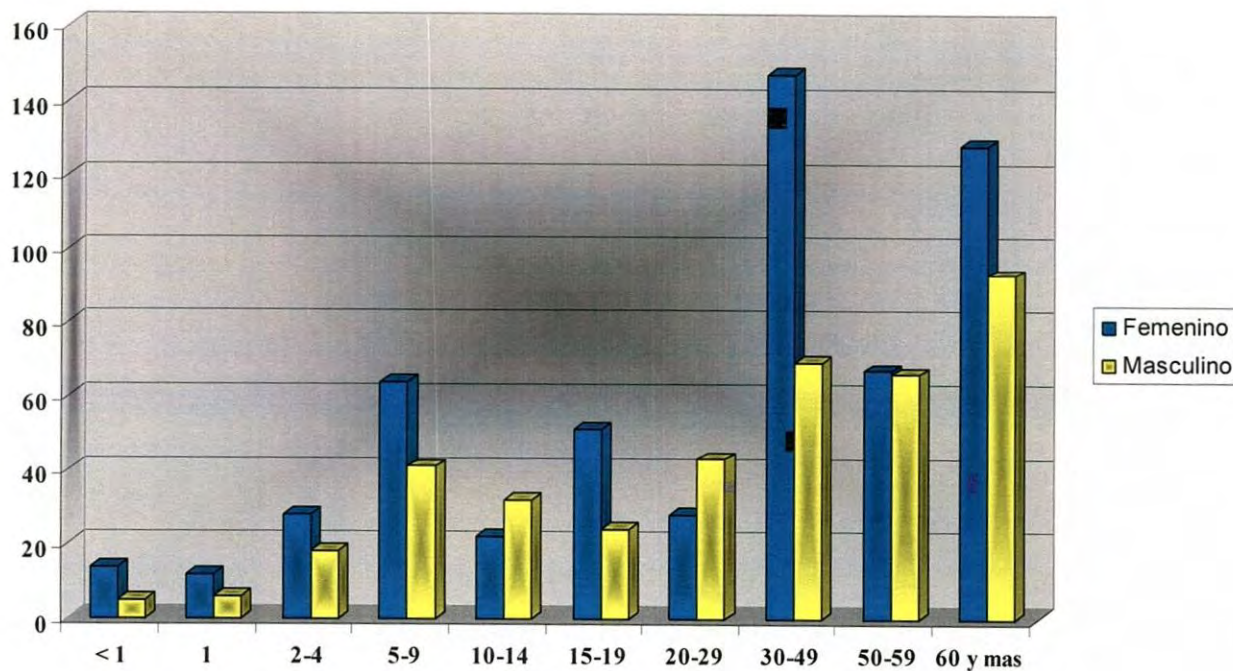
Durante todo el año se otorgaron un total de 958 consultas, 561 se impartieron en el sexo femenino, mientras que 397 en el sexo masculino. A continuación en la tabla se distribuyen por edad y sexo.

Tabla 57. Consultas Otorgadas Distribuidas por Edad y Sexo en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	14	5	19
1 año	12	6	18
2-4 años	28	18	46
5-9 años	64	41	105
10-14 años	22	32	54
15-19 años	51	24	75
20-29 años	28	43	71
30-49 años	147	69	216
50-59 años	67	66	133
60 y mas	128	93	221
Total	561	397	958

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 44. Consultas Otorgadas Distribuidas por Edad y Sexo en Pueblo de Alamos 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Tabla 58. Principales Causas de Morbilidad en el Año 2007 en Pueblo de Álamos

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	37.3
Hipertensión Arterial Sistémica	100	191.2	15.1
Diabetes Mellitas tipo 2	70	133.8	10.6
Traumatismos	59	112.8	8.9
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	6.2
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	6
Enfermedad Ácido-Péptica	31	59.2	4.7
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	3.9
Otitis Media Aguda	23	43.9	3.4
Conjuntivitis	22	42	3.3
Total	658	1257.6	100

*Por cada 1,000 habitantes.

Fuente: Hojas diarias de consulta externa, 2007.

Tabla 59. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Infección Respiratoria Aguda	246	470.3	63
Enfermedad Diarreica Aguda	41	78.3	10.5
Otitis Media Aguda	23	43.9	5.8
Conjuntivitis	22	42	5.6
Infección de Vías Urinarias	19	36.3	4.8
Celulitis	16	30.5	4.1
Micosis Dérmicas	11	21	2.8
Vulvovaginitis	5	9.5	1.2
Herpes Zoster	4	7.6	1
Varicela	3	5.7	0.7
Total	390	745.1	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2007.

Tabla 60. Principales Causas de Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles en Pueblo de Álamos en el Año 2007

Enfermedad	No. De Casos	Tasa*	%
Hipertensión Arterial Sistémica	100	191.2	24.8
Diabetes Mellitus tipo 2	70	133.8	17.3
Traumatismos	59	112.8	14.6
Enfermedades Alérgicas	40	76.4	9.9
Enfermedad Acido Péptica	31	59.2	7.6
Síndrome de Colon Irritable	26	49.7	6.4
Contractura Muscular	25	47.8	6.2
Lumbalgias	19	36.3	4.7
Odontalgias	18	34.4	4.4
Anemia	15	28.6	3.7
Total	403	770.2	100

*Por 1,000 habitantes.

Fuente: Hoja diaria de consulta externa, 2007.

2. Consultas por Programas Especificos

1. Enfermedades Transmisibles

✓ Infecciones Respiratorias Agudas

Tabla 61. Consultas Otorgadas por IRAS en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	9	2	11
1 año	8	4	12
2-4 años	12	10	22
5-9 años	35	23	58
10-14 años	7	15	22
15-19 años	13	6	19
20-29 años	4	8	12
30-49 años	30	18	48
50-59 años	10	13	23
60 y mas	9	10	19
Total	137	109	246

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

✓ Enfermedades Diarreicas Agudas

Tabla 62. Consultas Otorgadas por EDAS en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	1	3	4
1 año	2	1	3
2-4 años	3	0	3
5-9 años	2	2	4
10-14 años	1	1	2
15-19 años	2	0	2
20-29 años	1	2	3
30-49 años	2	2	4
50-59 años	4	4	8
60 y mas	2	6	8
Total	20	21	41

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

2. *Enfermedades Cronicodegenerativas*

✓ Hipertensión Arterial Sistemica

Tabla 63. Consultas Otorgadas por HTA en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1 año	0	0	0
2-4 años	0	0	0
5-9 años	0	0	0
10-14 años	0	0	0
15-19 años	0	0	0
20-29 años	0	0	0
30-49 años	4	4	8
50-59 años	11	18	29
60 y mas	37	26	63
Total	52	48	100

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

✓ Diabetes Mellitus Tipo 2

Tabla 64. Consultas Otorgadas por DM Tipo 2 en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1 año	0	0	0
2-4 años	0	0	0
5-9 años	0	0	0
10-14 años	0	0	0
15-19 años	0	0	0
20-29 años	0	0	0
30-49 años	5	10	15
50-59 años	5	9	14
60 y mas	30	11	41
Total	40	30	70

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

3. Atencion por Lesiones

Durante todo el año 2007, se impartieron 59 consultas secundarias a lesiones, las cuales en la tabla se muestra desglosado el número de consultas por lesiones distribuidas por grupo de edad y sexo.

Tabla 65. Atención por Lesiones en Pueblo de Alamos 2007

Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	0	0	0
1-4 años	3	1	4
5-9 años	5	4	9
10-19 años	6	9	15
20-49 años	3	10	13
50-59 años	3	4	7
60 y mas	5	6	11
Total	25	34	59

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

El 100% fueron secundarios a causas accidentales, el 57.6% ocurrieron en el sexo masculino, y el 42.3% restante en el sexo femenino.

4. Control de Referencia y Contrareferencia

El sistema de referencia y contrarreferencia, es un sistema creado por la secretaria de salud, el cual nos permite enviar a pacientes con médicos especialistas o a lugares donde cuentas con materiales que nosotros como primer nivel no contamos, así como saber también que fue de esos pacientes, si nuestros diagnósticos estaban acertados o incorrectos.

La referencia se refiere al envío de pacientes a instituciones de segundo o tercer nivel según sea requerido; y la contrarreferencia son las notas medicas enviadas de regreso una vez que ya ha sido atendido y tratado nuestro paciente.

A continuación en tabla 66 se muestra el desglose de referencias y contrarreferencias, distribuidas por mes.

Tabla 66. Referencias y Contrarreferencias en Pueblo de Álamos 2007

Referencia y Contrarreferencia													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Referencia	1	2	2	1	5	2	2	6	2	3	2	0	28
Contrarreferencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Durante este año 2007, se enviaron 28 pacientes referidos, tanto de consulta externa como de consulta de urgencias, y no se recibio ninguna contrarreferencias.

3. Mortalidad

Durante el año 2007 se presentaron 3 defunciones, 1 de ellas causada por cáncer de maxilar inferior, otras 2 a consecuencia de infarto agudo al miocardio. El 100% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino.

Tabla 67. Mortalidad en Pueblo de Álamos 2007

Causas	Defunciones
Cáncer de Maxilar Inferior	1
Infarto Agudo al Miocardio	2
Total	3

Fuente: Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos y Censo de Población y Vivienda realizado por MPSS 2007.

D. Evaluacion de Metas

1. Detectar y Controlar la Enfermedad Diarreica Aguda en <5 Años

Las enfermedades diarreicas agudas son padecimientos de suma importancia en la población preescolar y menores, ya que son los más propensos a sufrir deshidratación y otras complicaciones por este padecimiento. A continuación se muestra la meta esperada para este 2007, sin embargo solo se alcanzo el 58.8% de la cobertura, y esto puede ser secundario a la disminución de la incidencia de este padecimiento en la población menor de 5 años y a la mejora en los habitos higienico dieteticos.

Metas de EDAS en <5 años													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	17
Logro	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	10
%	100	50	100	50	100	50	100	100	0	0	0	0	58.8

2. Atención a Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años

Las infecciones de vías respiratorias son de suma importancia, ya que tiene una alta incidencia sobre todo durante los meses de invierno. A continuación se muestra la tabla donde se valora la meta a la cual se tenía que llegar durante este año. Sin embargo solo se llevo al 78.9% de la meta esperada para este apartado, debido probablemente a la capacitacion que recibieron las madres sobres los signos y sintomas de alarma de las IRAS y a la consulta oportuna que recibio el menor, disminuyendo con esto las complicaciones mas temidas como las bronquitis y las neumonias.

Metas de IRAS en <5 años													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	6	6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	57
Logro	4	3	4	3	3	3	3	3	4	5	5	4	45
%	66.6	50	80	60	75	75	75	75	100	100	100	80	78.9

3. Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar es un padecimiento de alta incidencia y prevalencia en nuestro estado, sin embargo, la poca información que se le difunde a la población hace que estos tengan poco interés en este tipo de patologías y no acudan a detección, aun siendo citados por el medico. De todos los pacientes mayores de 20 años, con IRAS que fueron citados al día siguiente de su consulta, ninguno acudio a detección, lo que nos hace quedar muy por debajo de la meta establecida en un 0%.

Metas de Tuberculosis Pulmonar													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. Control de Estado de Salud de la Embarazada y su Producto

Durante el 2007, no se otorgo consulta a ninguna mujer embarazada, ya que no existieron mujeres en estado gestante durante el periodo de Febrero 2007-Enero 2008. No se atendio ningun parto en el Centro de Salud Rural de Pueblo de Alamos y tampoco se otorgo consultas a mujeres en el puerperio. Actualmente no se encuentran mujeres embarazadas en la Poblacion de Pueblo de Alamos, Ures, Sonora.

Metas de Salud de la Embarazada y su Producto													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	19
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5. Prevenir y Diagnosticar la Hipertensión Arterial Sistémica

Dentro de esta patología, se alcanzo el 94.1% de la meta establecida para este año 2007, esto se puede explicar, ya que se realizo el cuestionario de factores de riesgo a todos los pacientes que acudian a consulta de primera vez y que contaban con factores de riesgo para dicha patología como lo son la obesidad, el sedentarismo, antecedenets familiares, la edad, el genero, etc.

Metas de Hipertensión Arterial Sistémica													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	7	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	85
Logro	9	9	15	6	5	4	9	6	5	9	1	2	80
%	128	128	214	75	71.4	57.1	128	85.7	71.4	128	14.2	28.5	94.1

6. Prevenir y Diagnosticar la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es otra patología, con cuestiones similares a la hipertensión arterial, en esta todavía se quedo un poco mas por debajo de la meta, cumpliéndose solo el 88.2% de la meta establecida para este 2007, debido probablemente a la poca disponibilidad por parte de la poblacion general (20-59 años) de acudir al centro de salud rural para realizarse las detecciones, aunque se alcanzo mas del 50% de lo establecido para este año.

Metas de Diabetes Mellitus tipo 2													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	7	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	85
Logro	9	9	10	6	5	4	9	6	5	9	1	2	75
%	128	128	142	75	71.4	57.1	128	85.7	71.4	128	14.2	28.5	88.2

7. Detectar y Tratar el Cáncer Cervicouterino, Tratar Displasias

En este apartado, se encontró con una característica especial, que impidió, de cierta manera, cumplir con las metas en este centro de primer nivel, ya que no se pudo realizar ningún papanicalou, ya que el total de las pacientes acuden año tras año a la coordinación local, es decir, al Hospital Básico de Ures, por cuestiones familiares y de educación. Ademas se les pidio a las pacientes en repetidas ocasiones que se apuntaran para realizarse el Papanicolau por parte del medico pasante en servicio social, pero por cuestiones familiares y de educacion muy arraigados no acudieron al centro.

Metas de Cancer Cervicouterino													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	32
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8. Detectar y Tratar el Cáncer de Mama

En este apartado se encontró con el mismo problema que en la detección de cáncer cervicouterino.

Metas de Cancer de Mama													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	32
Logro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

9. Detectar y Tratar el Cáncer de Próstata

Dentro de la detección temprana de hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata, hay dos cosas que dificultan el cumplimiento de la meta; una de ellas es la cultura de los hombres ya que tienen cierta pena con respecto al tema; el otro factor es la falta de reactivos en la coordinación local para el antígeno prostático benigno, por lo tanto tienen que ir hasta la capital del Estado para realizarse este laboratorio, y no todos cuenta con medios para hacerlo. Sin embargo a pesar de los problemas antes mencionados se logro el 71.4% de la meta establecida para este 2007.

Metas de Cancer de Próstata													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
Logro	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
%	0	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	71.4

10. Planificación Familiar: Atención a Nuevas Aceptantes

El número de mujeres sexualmente activas menores de 20 años, que sean habitantes de esta población es de 1, ya que la mayoría emigró a la capital del estado o a otras localidades en busca de mejores oportunidades. Fueron 2 las mujeres aceptantes de métodos de planificación familiar 1 fue de hormonal oral y la otra de hormonal inyectable mensual. En este apartado logro el 33.3% la meta establecida.

Metas de Planificación Familiar													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
Logro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
%	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0	0	33.3

11. Detectar y Controlar a Personas Agredidas por Animales Rabiosos

Durante este año se presentaron 3 personas agredidas, 2 por perro y 1 por un cochi jabali, 2 de las personas agredidas fue enviada para valoración de manejo con vacunas al Hospital Básico de Ures, de donde se contrarrefirió a esta unidad para aplicación de vacuna, con dosis incompleta. La paciente restante se manejo solo con aseo y antibiótico. Las tres personas agredidas fueron manejadas conforme su situación, sin embargo, quedamos por debajo de la meta establecida para este año 75%.

Metas de Personas Agredidas por Animales Rabiosos													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Logro	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
%	0	0	0	0	100	100	0	0	0	100	0	0	75

12. Capacitar a la Población en Materia de Salud

Durante todo el año se impartieron 15 pláticas a hipertensos, diabéticos, integrantes del programa de Oportunidades, en preescolar, primaria y secundaria, así como madres de menores de 5 años. Quedando un 469% por arriba de la meta establecida lo que se puede explicar debido a la mayor cantidad de platicas otorgadas durante este año a la población en general, ya sea en las platicas mensuales programadas así como en la consulta externa para la capacitacion de madres e informacion de relevancia a la población dependiendo de su patologia e interes por la misma.

Metas de Personas Capacitadas en Materia de Salud													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	5	6	5	6	7	5	6	8	6	5	7	7	73
Logro	30	40	20	10	30	20	30	30	28	25	40	40	343
%	600	666	400	166	428	400	500	375	466	500	571	571	469

13. Consultas Totales Otorgadas

En este rubro se supero la meta establecida para este año 2007 en un 121%, debido a la gran cantidad de personas que acudian al centro de salud rural en busca de atención oportuna para los diferentes patologias. En este apartado cabe mencionar que se otorgaba consultas a cualquier hora del día no importando el día, la hora, ya que a diferencia de pasantes anteriores que solo otorgaban consultas en el horario establecido de 8:00am a 3:00pm.

Metas de Consultas Totales Otorgadas													
Mes	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
Meta	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	65	66	786
Logro	80	80	100	80	80	64	100	65	80	79	80	70	958
%	123	121	153	121	123	96.9	153	98.4	123	119	123	106	121

IX. Tendencias

Por falta de datos de años anteriores, no es posible realizar canales endémicos; por lo tanto, se realizaron tendencias de las 5 principales causas de morbilidad de transmisible y no transmisible, para estudiar el comportamiento de estos padecimientos durante todo este año.

A. Enfermedades Transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se seleccionaron aquellos padecimientos que mostraron mayor incidencia durante todo el año de servicio social; se incluye la incidencia de infección de vías respiratorias, enfermedad diarreica aguda, otitis media aguda, conjuntivitis e infección de vías urinarias.

1. Infecciones Respiratorias Agudas

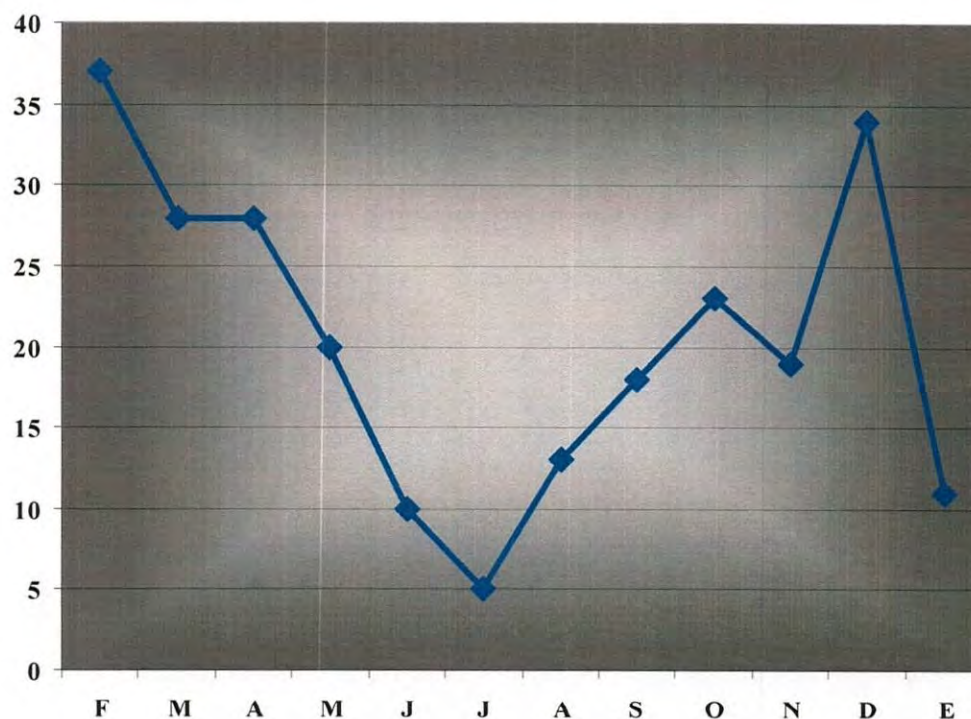
Durante todo el año de servicio social se presentaron 246 casos de infección de vías respiratorias, el cual se puede observar que en los meses de invierno se presenta el mayor numero de estas enfermedades, presentándose el mayor numero de casos durante el mes de febrero y diciembre; esto a consecuencia muy probablemente a los cambios bruscos de temperatura que se presentan en estos meses y a la falta de atencion por parte de los padres a realizar las medidas higienicas dieteticas proporcionadas por parte del persona de salud como serian mantener abrigados a los niños, tomar abundantes liquidos, evitar fumar cerca de los menores, evitar la quema de leña, evitar el hacinamientos, etc: a continuación en la tabla 68 se muestran los números de casos por mes durante el año de servicio social.

Tabla 68. Tendencia de IRAS en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
37	28	28	20	10	5	13	18	23	19	34	11	246

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 45. Tendencia de IRAS en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

2. Enfermedades Diarreicas Agudas

Las enfermedades diarreicas agudas son patologías importantes sobre todo en la edad preescolar e infantil; durante este año se presentaron 41 casos, 9 casos más que el año 2006 (32 casos), de estos 41 casos, 21 la mitad de los casos, se presentaron en los meses de julio, agosto y septiembre, esto debido a que son los meses en que se presentan las temperaturas mas extremas del año y la poblacion toma el agua de

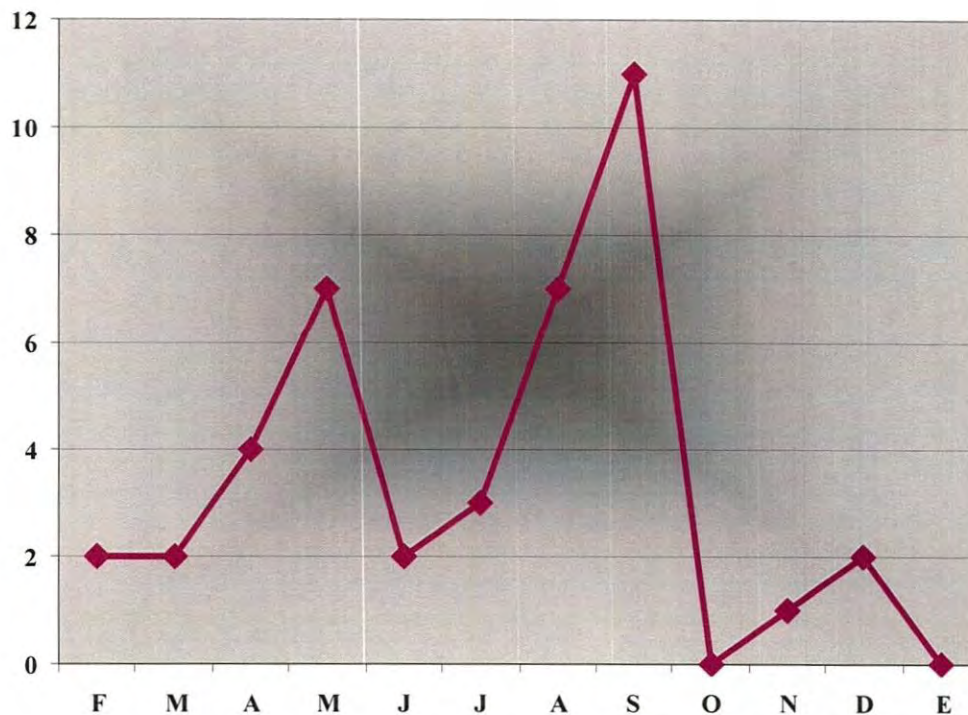
fuentes en las cuales no existe cloracion del agua, consume los alimentos sin el lavado adecuado de las manos, no tienen un adecuado manejo higienico de los alimentos notándose una gran disminuci3n durante los meses de invierno, ya que se les proporciono una buena educacion para el manejo, control y disposicion de alimentos, agua y excretas.

Tabla 69. Tendencia de EDAS en Pueblo de lamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
2	2	4	7	2	3	7	11	0	1	2	0	41

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 46. Tendencia de EDAS en Pueblo de lamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

3. Otitis Media Aguda

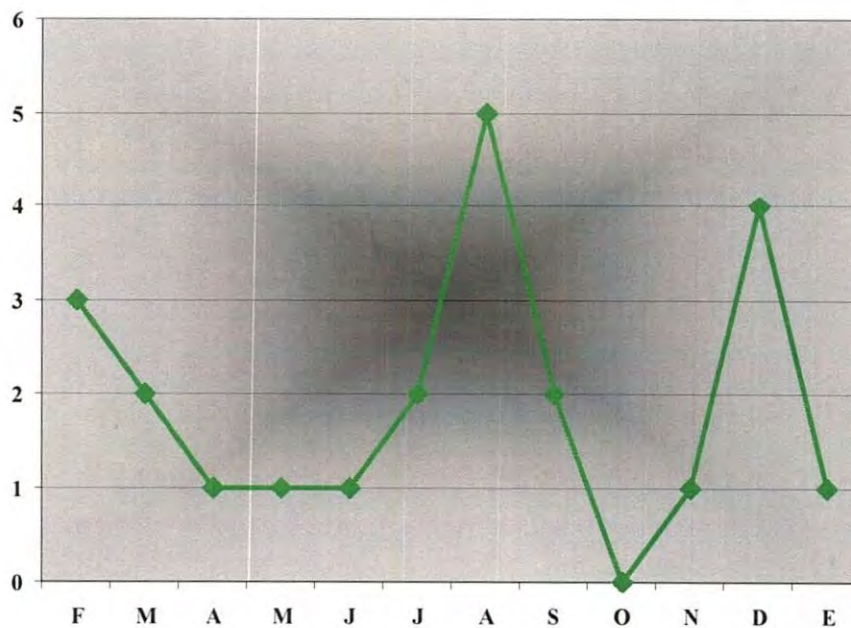
Durante todo este año de servicio social se presentaron 23 casos nuevos de otitis media aguda, de los cuales, 10, es decir, casi la mitad, se presentaron durante los meses de verano: junio, julio, agosto y septiembre, disminuyendo de manera notable durante el mes de octubre y volviendo a mostrar incrementos durante el invierno, esto se debio muy probablemente a la campaña de vacunacion que se llevo a cabo durante el mes de octubre contra la influenza y el neumococo, ya que se observo una caida estrepitosa durante los meses posteriores a la vacunacion .

Tabla 70. Tendencia de OMA en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												Total
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
3	2	1	1	1	2	5	5	0	1	1	1	23

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 47. Tendencia de OMA en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

4. Conjuntivitis

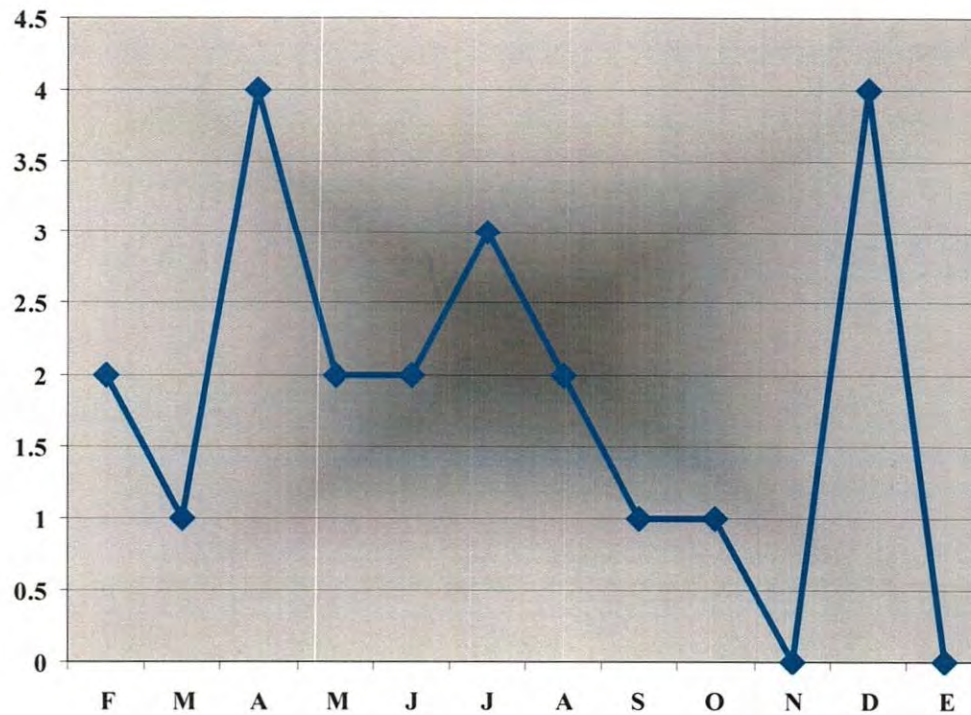
Durante este año de servicio social se registraron 22 casos de conjuntivitis, presentándose un ligero predominio durante los meses de primavera y verano, pero sin encontrar variaciones significativas. Esto se debe principalmente a que la conjuntivitis alérgica es más frecuente en niños mayores, con antecedentes de otras enfermedades alérgicas como el asma, y aparecen sobre todo en primavera y otoño.

Tabla 71. Tendencia de Conjuntivitis en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
2	1	4	2	2	3	2	1	1	0	4	0	22

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 48. Tendencia de Conjuntivitis en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

5. Infección de Vías Urinarias

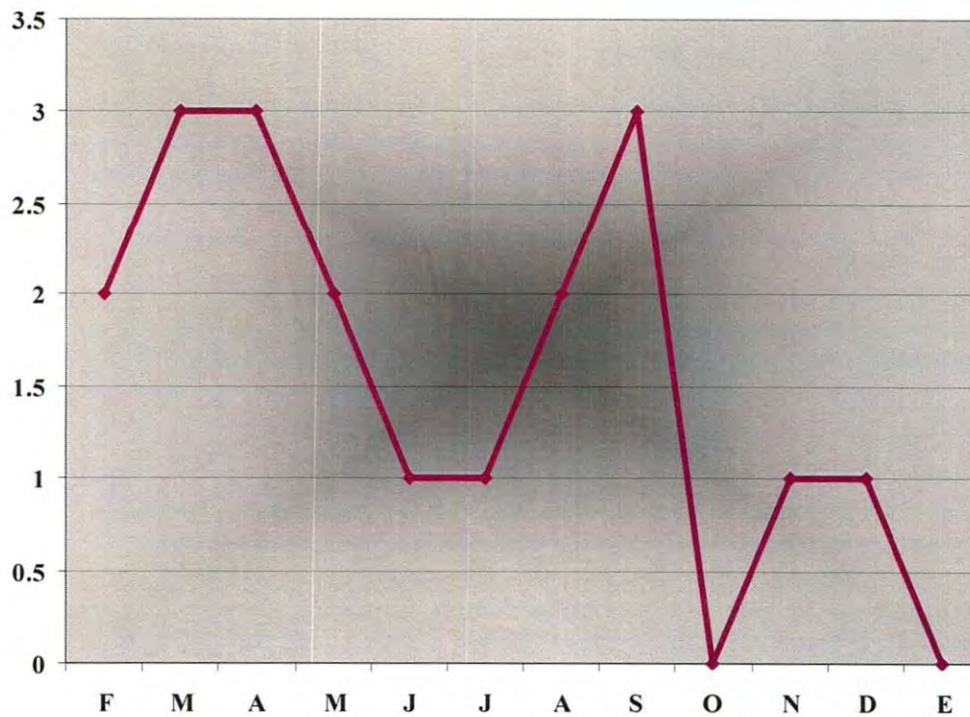
Durante este año de servicio social se presentaron 19 casos nuevos de infección de vías urinarias, los cuales se mantuvieron constantes durante todo el año disminuyendo de manera notable durante los meses de invierno, esto se debio muy probablemente a la mejora en la higiene y a la educacion que se le impartio a la poblacion sobre la tecnica adecuada en la limpieza posterior a la miccion.

Tabla 72. Tendencia de IVU en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												Total
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
2	3	3	2	1	1	2	3	0	1	1	0	19

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 49. Tendencia de IVU en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

B. Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles de mayor incidencia durante todo el año fueron la hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, los traumatismos, enfermedades alérgicas, y la enfermedad acido peptica.

1. Hipertension Arterial Sistemica

Durante este año de servicio social, se otorgaron 100 consultas a hipertensos, manteniéndose constantes durante todo el año, acudiendo a sus citas de control mensualmente, en los meses de verano se habia logrado una tendencia en descenso debido al reforzamiento de las medidas higienico-dieteticas como disminuir la ingesta de sal, practicar ejercicio de manera habitual etc.

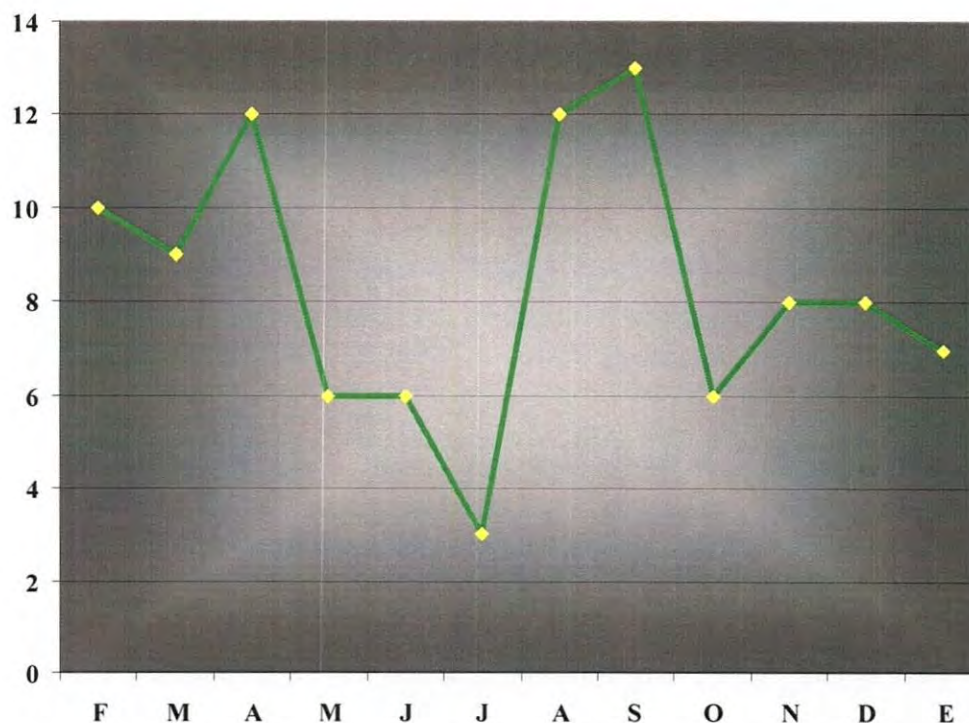
En los meses de agosto a septiembre se les comunico a los pacientes aquejados por este padecimiento a consulta para su correcto manejo y verificar apego al tratamiento, ademas de valorar si era necesario realizar reajustes o solicitar analisis clinicos, esto se vio reflejado considerablemente en el numero de consultas presentadas en dichos meses.

Tabla 73. Tendencia de HTA en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
10	9	12	6	6	3	12	13	6	8	8	7	100

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 50. Tendencia de HTA en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

2. Diabetes Mellitus Tipo 2

Durante este año de servicio social se otorgaron 70 consultas para diabetes mellitus tipo 2, las cuales mantuvieron una tendencia estacionaria a lo largo del mismo

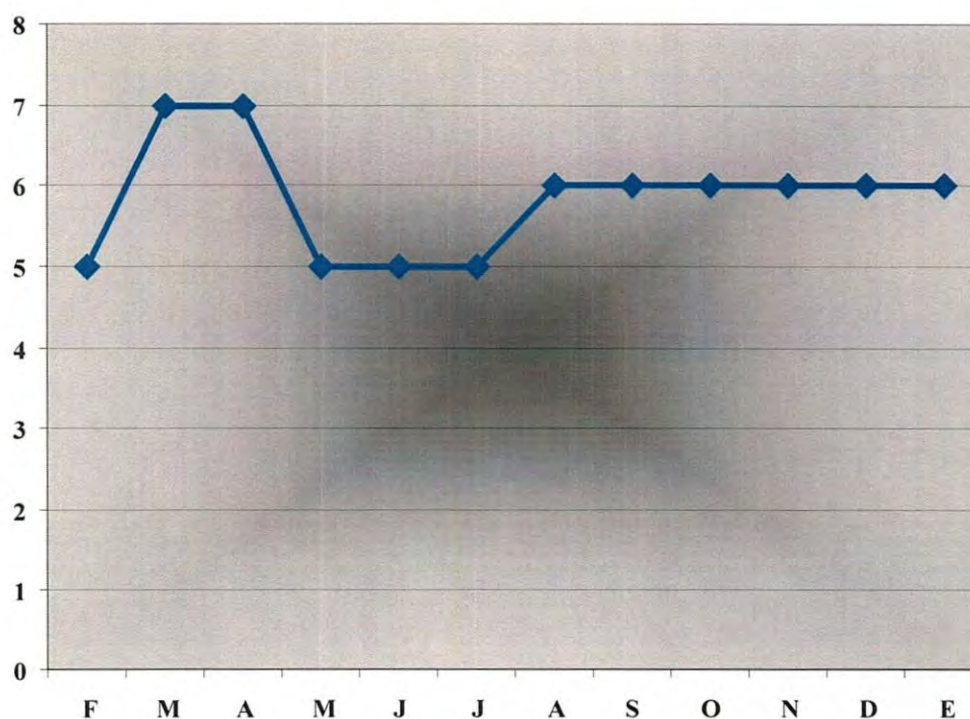
A los pacientes se les citaba con regularidad para sus citas de control fomentando nuevamente medidas higienico-dieteticas, valorando ademas correcto apego al tratamiento tanto farmacologico como no farmacologicos, si era necesario analisis clinicos. Debido a que las platicas fueron encaminadas a padecimientos crónico-degenerativos tendiendo una buena aceptacion por parte de la poblacion, lo cual se vio reflejada en el numero de consultas registradas mensualmente.

Tabla 74. Tendencia de DM Tipo 2 en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
5	7	7	5	5	5	6	6	6	6	6	6	70

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 51. Tendencia de DM Tipo 2 en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

3. Traumatismos

Los traumatismos durante este 2007 tuvieron una alta incidencia a comparación de años anteriores, superando a enfermedades transmisibles como las enfermedades diarreicas agudas, conjuntivitis o infección de vías urinarias. Entre los traumatismos mas frecuentes podemos mencionar contusiones, heridas y fracturas. Durante este año se presentaron 59

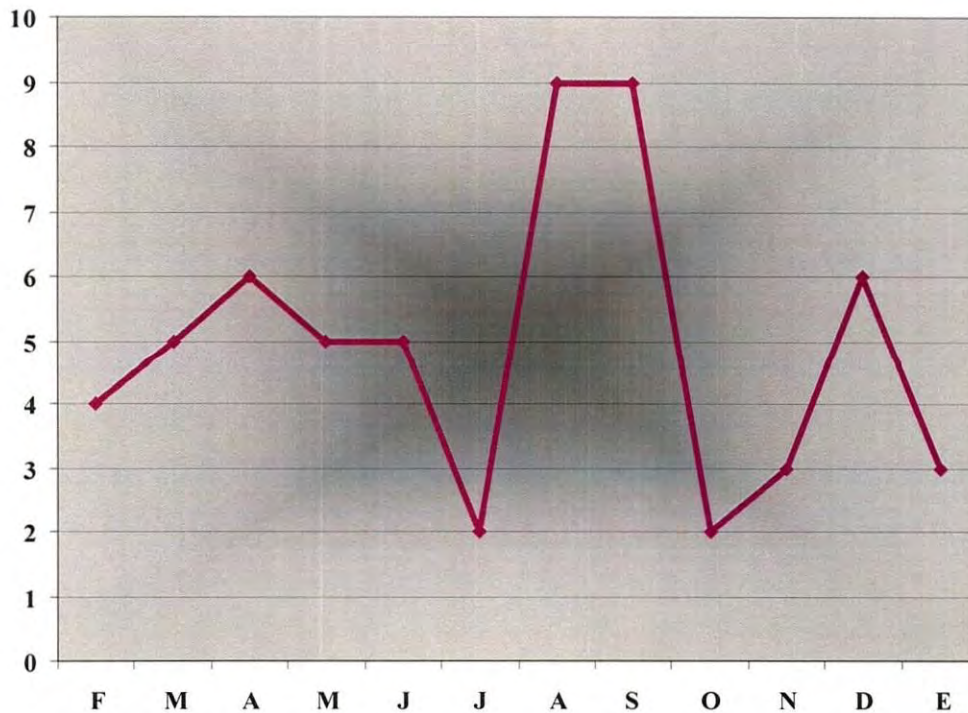
consultas por estas causas. Los meses de mayor presentacion fueron de agosto a septiembre ya que en estas fechas son celebradas las tradicionales fiestas de la comunidad. Se llego a un acuerdo con el comisario, quien es el responsable de la seguridad del pueblo, para evitar el mayor numero de accidentes y agresiones, solicitando personal se la secretaria de seguridad.

Tabla 75. Tendencia de Traumatismos en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
4	5	6	5	5	2	9	9	2	3	6	3	59

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 52. Tendencia de Traumatismos en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

4. Enfermedades Alergicas

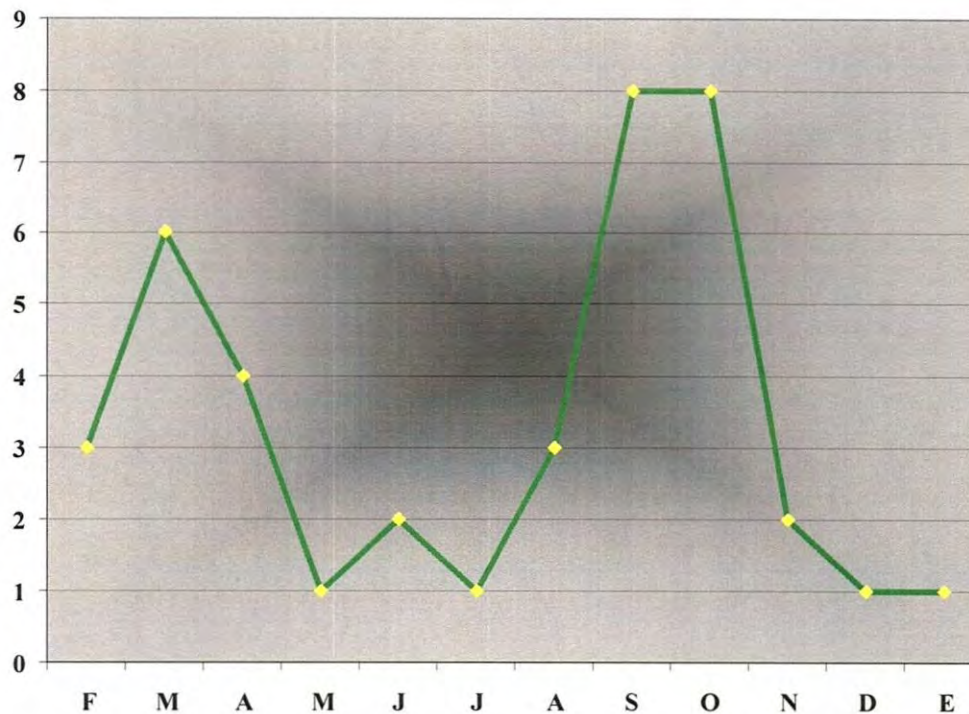
Las enfermedades alérgicas son padecimientos de importancia en regiones como este pueblo, donde podemos encontrar plantas de todo tipo, así como falta de pavimentación, las consultas presentadas durante todo el año fueron 40, pero es importante mencionar, que como no son padecimientos incapacitantes, muchos de los pacientes suelen automedicarse y no acuden a consulta.

Tabla 75. Tendencia de Enfermedades Alergicas en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												Total
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
3	6	4	1	2	1	3	8	8	2	1	1	40

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 53. Tendencia de Enfermedades Alergicas en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

5. Enfermedad Acido Peptica

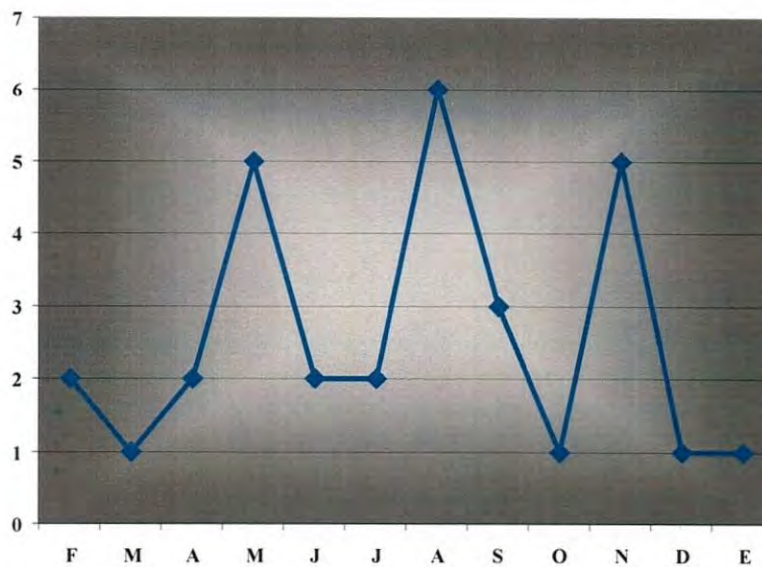
La enfermedad acido peptica es una patología muy frecuente en la población sometida a estres y por la dieta rica en grasas, condimentos y picante en donde generalmente se torna de carácter crónico. Durante este año se otorgaron 31 consultas por esta patología. A lo largo del año la grafica muestra un tendencia muy alternante, por lo cual se concientizo en cada consulta las medidas preventivas ante dicha enfermedad, logrando disminuir su presentacion en los meses de febrero-abril, diciembre-enero, el numero de mayor consultas, como era de esperarse fue en el mes de fiestas, por lo cual las medidas higienico-dieteticas fueron canceladas momentaneamente.

Tabla 76. Tendencia de Enfermedades Acido Peptica en Pueblo de Álamos, 2007

Mes												
F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	Total
2	1	2	5	2	2	6	3	1	5	1	1	31

Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

Grafica 54. Tendencia de Enfermedades Acido Peptica en Pueblo de Álamos, 2007



Fuente: Hoja Diaria de Consulta Externa 2007

X. Subprograma de Enseñanza

Durante todo el año, en la Coordinación Medica Local de Ures, tuvimos juntas los días 26 de cada mes, donde nos otorgaban platicas acerca de la forma de obtención de los niveles de cloro en el agua, forma de llenado del SIS 2007, formato de referencia y contrareferencia, campañas de vacunación, campanas para la prevencion del dengue, etc.. También cada mes, en base al programa de educación medica continua, se entregaron monografías:

1. Traumatismo Craneoencefalico (26/Marzo/2007)
2. Neumonias en Pediatria y en Adultos (26/Abril/2007)
3. Alacranismo (26/Mayo/2007)
4. Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertension Arterial (26/Junio/2007)
5. Tuberculosis Pulmonar (26/Julio/2007)
6. Cancer cervicouterino y de Mama (26/Agosto/2007)

XI. Comentario Final

El servicio social es la última etapa en la formación médica, es la culminación de todos los esfuerzos realizados a lo largo de varios años para conseguir el tan anhelado título profesional y poder ejercer como profesional de la medicina. Esta etapa es quizás la más difícil para unos y la más disfrutada por otros. Es aquí donde aprendes a tomar decisiones y a tener responsabilidades, ya que la salud de toda una comunidad es responsabilidad del médico pasante en servicio social.

Es una etapa de tu vida de grandes experiencias, aprendes a convivir con la gente de tu comunidad, conocer diferentes estilos de vida, a fungir como autoridad dentro de una población determinada, a ser invitado a comer a las casas, a adquirir una nueva familia, pero lo más importante es mantener saludable tanto físico, mental y socialmente a tu comunidad.

Cuando entré al servicio social entendí lo necesario que era la comunicación; en la medicina la principal herramienta con la que se trabaja es el ser humano, hombre o mujer, a esto hay que agregarle que este ser humano se encuentra en un momento muy especial de su vida, es vulnerable, fuera de su ambiente, de su casa.

La comunicación es imprescindible para ser un buen doctor y lo más importante para dar un buen diagnóstico, ya que si el paciente no confía en ti, él o ella no hablarán con la verdad, entonces estarás perdido, pero esto no es algo que enseñen en la escuela de medicina, grave error, ¿cómo hacer para que el paciente confíe en ti? se aprende con el paso del tiempo, al conocer diferentes tipos de personas, tomando alguna de ellos como ejemplo.

Entonces entendí el poder de una sonrisa. Nada mejor que ver al doctor sonriendo para sentirte mejor, tal vez contando un chiste o incluso platicando de su vida, haciendo al paciente sentir que eres mucho más que un buen científico.

Esa experiencia ha facilitado mi desarrollo personal, he comprendido que el ser humano es más importante que la enfermedad, ya que a veces solo necesitan un poco de amor para sentirse mejor, tal vez no puedas curar el cáncer, pero cuando una persona esta enferma necesita del apoyo de los que le rodean.

En conclusion puedo decir que este año de servicio social fue un año de retos, de experinecias, de aprendizajes, de valores adquiridos, de conocimientos medicos, pero sobre todo fue un año, el cual recordare toda mi vida por las maravillosas personas que conocí y que me brindaron toda su ayuda y su confianza en los momentos que para mi eran mas dificiles.

Gracias a toda la Comisaria de Pueblo de Alamos, Municipio de Ures, Sonora, ya que los recordare por el resto de mi vida y todos y cada uno de sus habitants se quedaran grabados dentro de mi corazón.

XII. Bibliografía

- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2003. MPSS Armando Rángel.
- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2004. MPSS Yadira Irene Ramírez García
- ✓ Diagnostico de Salud de Pueblo de Álamos 2006. MPSS Lilia Domínguez Avalos
- ✓ Censo de Población y Vivienda 2007, realizado por MPSS Emmanuel Mejia Aragon
- ✓ Hoja diaria de consulta externa 2007
- ✓ SIS 2007
- ✓ Libros de Natalidad y Defunciones 2005, 2006 y 2007.
- ✓ Oficialía del Registro Civil de Pueblo de Álamos.
- ✓ Guía para la Elaboración de Diagnostico de Salud. SSA.

Internet

- ✓ http://www.medicina.umich.mx/ser_soc.html
- ✓ <http://www.sonoraturismo.gob.mx/ranchoellabrador/mapaellabrador.jpg>
- ✓ <http://www.chambatelweb.gob.mx/acercade/images/Maps/Sonora.jpg>